



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

**OS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA MÚSICA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

DISCENTE:

Vitor Hugo Sales Ferreira

Matrícula: 13/0062197

ORIENTADOR:

Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

BRASÍLIA – DF

2018

VITOR HUGO SALES FERREIRA

**OS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA MÚSICA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.
Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

BRASÍLIA – DF

2018

**OS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA MÚSICA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Brasília, 04 de dezembro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Andréa Mathes Faustino

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Grasielle Tavares Paulin

Faculdade da Ceilândia/ Curso de Terapia Ocupacional
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Dr.^a Keila Cristianne Trindade da Cruz

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Dr.^a Carla Targino Bruno dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos participantes da pesquisa, **idosos** internos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pela disposição em ajudar no desenvolvimento da grande área da Gerontologia, poder olhar cada participante e se colocar em seu lugar é o primeiro passo para pensar a frente, pensar no desenvolvimento humano, pensar no futuro e o que podemos desenvolver para que seja o futuro idealizado por nós mesmos.

Agradeço também a cada um que de forma direta e indireta contribuiu para a realização desse trabalho.

A pessoa da doutora e amiga **Andrea Mathes Faustino** que me deu o impulso inicial a insistir nesse sonho e ser pilar dessa e de outras pesquisas contribuindo para o desenvolvimento nacional da gerontologia brasileira.

Ao amigo **Samuel Barros** que dispôs do seu trabalho um tempo significativo para criação de outra parte desse sonho, que é o nosso documentário.

A amiga que contribuiu indiretamente para o desenvolvimento de todo esse projeto, **Izadora Alves**, sem sua contribuição esse caminho teria sido mais árduo e não haveriam os mesmos resultados.

Agradeço também a **Igor Prenazzi**, que de forma indireta contribuiu para a realização dessa pesquisa tornando possível o caminho a ser percorrido até a sua conclusão.

Por fim, agradeço imensamente a todos que depositaram confiança, tempo, investimento e principalmente suas expectativas nessa pesquisa, que será apenas um pequeno ponto de partida para outras grandes descobertas.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus **familiares**.

Aos meus pais **Handerson Ferreira** e **Fabíola Sales**, enfermeiros, minhas primeiras origens e que em breve serão parte do grupo de idosos brasileiros que irão desfrutar dos desenvolvimentos da gerontologia.

Aos meus avós **Azemar Ferreira**, **M^a Moura Ferreira**, **M^a Santana Sales** e **Freitas Pontes** que foram principais influencias em minha vida para o uso da música no desenvolvimento da qualidade de vida da pessoa idosa.

Dedico também a minha bisavó **Francisca Rodrigues Sales** (*in memoriam*), que em cuidados paliativos usou da música de forma sistemática através da minha pessoa ainda quando adolescente, promovendo um cuidado diferenciado e de qualidade. Foi para mim um exemplo vivo do envolvimento eficaz da música não só para o paciente mas para todo o meio em que a música e o cuidado estão inseridos. Obrigado vó.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 A música e uso terapêutico na saúde.....	8
1.2 Idosos institucionalizados.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local de estudo e população.....	13
3.3 Critérios de inclusão.....	14
3.4 Coleta de dados.....	14
3.5 Instrumentos de pesquisa e procedimentos de coleta.....	14
3.6 Análise de dados.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	18
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICES E ANEXOS.....	65

RESUMO

FERREIRA, V.H.S. Os efeitos da utilização da música em idosos institucionalizados. 2018. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2018.

INTRODUÇÃO: A música é uma ferramenta sensível e mostra-se promissora quando se trata da própria relação pessoal de idosos institucionalizados bem como do próprio desenvolvimento social que pode gerar essa ferramenta entre pessoas idosas, que ao se submeterem ao isolamento social, perdem capacidade de diálogo significativo, ocasionando uma cascata de danos ao sistema de consciência. O contato musical pode ser benéfico a pessoa idosa, uma vez que a música atua diretamente nas áreas cognitivas e límbicas, influenciando a evocação da memória e o aprimoramento de consciência rítmica, além de abordar a emotividade. **OBJETIVO:** Descrever os efeitos da utilização de música em idosos institucionalizados. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo exploratório, com metodologia mista do tipo triangulação concomitante. Foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada no Distrito Federal. A população do estudo foi de idosos residentes na ILPI. Foram avaliados os aspectos da capacidade cognitiva, funcional e auditiva dos idosos para participarem de sessões de música, de acordo com a preferência musical e observados por meio da gravação de som e imagem a repercussão e efeitos que a música poderia causar em relação aos aspectos emocionais e físicos durante as sessões musicais. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 6 (seis) participantes, idosos institucionalizados, em que 83,4% (n=5) eram do sexo feminino, todos eles possuíam nível de escolaridade de 12 a 25 anos ou mais de estudos e encontravam-se dependentes em ao menos uma atividade básica de vida diária. Em todas as sessões musicais foi possível observar ao menos um dos critérios como: mudança de estado emocional, evidenciado por alteração de semblante, alteração de estado hipotativo para movimentação corporal rítmica e relatos verbais de satisfação, bem-estar e de recordações positivas. **CONCLUSÃO:** A contribuição da terapia musical alternativa e complementar apresentasse eficaz para o idoso institucionalizado nos quesitos em que a música demonstrou ser uma potencial ferramenta facilitadora. Esse cuidado centrado na qualidade de vida desse participante se faz sensível e qualitativo, procurando fazer diferença como método de terapia complementar e alternativa específica para cada idoso.

Descritores: idosos, música, instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

FERREIRA, V.H.S. The effects of music use in institutionalized elderly. 2018. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2018.

INTRODUCTION: Music is a sensitive tool, it shows promise when it comes to the personal relationship of institutionalized elders and the social development that can generate this tool among elderly people who, when subjected to social isolation, lose the capacity for meaningful dialogue, causing a cascade of damage to the consciousness system. Musical contact can be beneficial to the elderly, since music acts directly in the cognitive and limbic areas, influencing the evocation of memory and the enhancement of rhythmic awareness, as well as addressing emotionality. **OBJECTIVE:** To describe the effects of music use on institutionalized elderly people. **METHODS:** This is an exploratory descriptive study, with a mixed methodology of the concomitant triangulation type. It was carried out in a Homes for the Aged (HA) located in the Federal District. The study population was of the elderly living in HA. The aspects of the cognitive, functional and auditory capacity of the elderly were evaluated to participate in music sessions, according to the musical preference and observed through sound and image recording the repercussion and effects that the music could cause in relation to the emotional aspects and physical during the musical sessions. **RESULTS:** The sample consisted of 6 (six) participants, institutionalized elderly, in which 83.4% (n = 5) were female, all had a schooling level of 12 to 25 years or more of studies and were dependent in at least one basic daily life activity. In all the musical sessions it was possible to observe at least one of the criteria: emotional state change, evidenced by altered countenance, altered hypoactive state for rhythmic body movement and verbal reports of satisfaction, well-being and positive memories. **CONCLUSION:** The contribution of alternative and complementary musical therapy is shown to be effective for the institutionalized elderly in the areas where music has proved to be a potential facilitator. This care centered on the quality of life of this participant becomes sensitive and qualitative, seeking to make a difference as a complementary and alternative therapy method specific to each elderly person.

Descriptors: aged, music, homes for the aged.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A música e uso terapêutico na saúde

O conhecimento de que a música afeta a saúde e o bem-estar já existia no tempo de Aristóteles e Platão. No entanto, só em meados do século passado foi possível aos profissionais da saúde estabelecerem uma relação entre a música e a recuperação dos doentes (GOMES; AMARAL, 2012).

Uma das maiores experiências ocorreu no final da segunda grande guerra mundial, quando foi pedido a vários músicos que tocassem em hospitais, como forma de tratamento e acalmia dos feridos. Esta atitude teve resultados tão positivos que as autoridades americanas resolveram profissionalizar pessoas com o intuito de recorrer à música como forma de terapia. Foi então criado o primeiro curso de musicoterapia, em 1944, na Universidade Estadual de Michigan (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

No século XVIII, apareceram os primeiros artigos sobre os efeitos da música em diferentes doenças. Em "*Music Physically Considered*", artigo publicado em 1789 na revista Columbia Magazine, já era mencionado os efeitos exercidos pela música na mente humana (ALBUQUERQUE, 2012).

Algumas formas de socialização e comunicação que de fato se mostram efetivas entre pessoas que estão em situações de internação, internação permanente, internação compulsória, bem como entre os profissionais e o próprio meio social, traz um enorme benefício pensando no aspecto do indivíduo integral, desde o bem-estar mente/corpo, até o próprio funcionamento intestinal. Enfatizando o desenvolvimento da comunicação efetiva (Eu e Tu), pode-se observar uma real terapêutica durante a recuperação de um paciente (LEÃO; FLUSSER, 2008).

O estudo das especificidades de cada gênero musical e seus maiores despertares traz consigo uma ferramenta poderosa, que em alguns trabalhos atuais da literatura mostraram até a substituição medicamentosa por meio de desmame e intensificação desse tipo de intervenção, com a música, como nos casos de uso de psicotrópicos de difícil correção de dose. Portanto, um dos principais levantamentos trazidos por vários autores é que além de uma elevada eficácia social e como ferramenta de socialização/comunicação efetiva, somados a sua ausência de efeitos adversos, o uso da música se mostrou também uma alternativa credível até aos fármacos mais potentes em suas especificidades, como por exemplo, o midazolam (AREIAS, 2016).

Sendo o prazer da música muito subjetivo, para uma melhor saúde física e psíquica podemos escolhê-la, extraindo dela inquestionáveis benefícios. A eficácia da musicoterapia tem sido descrita, sobretudo quando se escolhe música clássica ou outra

relaxante. Vários estudos sugerem que este tipo de música tem efeitos no sistema cardiovascular, influenciando a frequência cardíaca e a sua variabilidade, bem como a pressão arterial. Graças à plasticidade cerebral, a música é uma poderosa ferramenta terapêutica de baixo custo e risco, com inequívocos efeitos positivos na memória, atenção, funções motoras e emoção. Tem ainda um efeito muito positivo na diminuição da intensidade ou frequência da dor e na medicina intensivista, para além de prazer e bem-estar que a todos nós pode proporcionar na diminuição do stress ou desgaste diário, contribuindo significativamente para uma eficaz regulação emocional (AREIAS, 2016).

A utilização da música ainda pode auxiliar na liberação de endorfinas, também neuro-hormonais, produzidas na hipófise, exerce um papel de significativo efeito analgésico estimulando também a sensação de bem estar, conforto e até a melhora do humor. Recentemente descobriu-se que a endorfina pode ter um efeito sobre áreas cerebrais responsáveis pela modulação da dor, do humor, depressão ou ansiedade, e, ainda, sobre o sistema nervoso simpático, responsável pela modulação de diversos órgãos, como o coração ou o intestino (ILARI, 2006).

A música é também conhecida como facilitadora do processo de aprendizagem, sobretudo nas crianças, utilizando a informação e a memória. Nos idosos, muitas canções estão ligadas a memórias alegres ou tristes, ajudando a uma melhor interação em situações de insónia, depressão, ou mesmo em doentes com demência ou Alzheimer. A música pode ainda melhorar a comunicação, estimulando a destreza da linguagem, sobretudo em crianças autistas ou com outras formas de difícil expressão (AREIAS, 2016).

A música como objetivo, ferramenta sensível, se mostra promissora portanto quando se trata da própria relação pessoal dos institucionalizados e do próprio desenvolvimento social que gera essa ferramenta nesses idosos, que ao se submeterem ao isolamento social, perdem capacidade de diálogo significativo, ocasionando uma cascata de danos ao sistema de consciência (o que pode ser facilmente observado em uma ILPI) auxiliam portanto, até na preservação das atividades viscerais desses idosos (AREIAS, 2016).

Além disso, alguns estudos ainda mostram que o tratamento de pessoas com doenças crônicas em uso da música acontece pelo fato desta terapia ser algo que afeta todo o cérebro. Em experiências relatadas em pesquisas com pacientes foi possível perceber que alguns idosos que apresentavam acinesia unilateral, ao ouvir música conseguiram fazer com que o seu corpo funcionasse em perfeita união (GOMES, AMARAL; 2012).

1.2 Idosos institucionalizados

A realidade atual no Brasil é que o número de idosos é elevado em virtude da melhoria da qualidade de vida somada à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, além dos avanços na área da saúde. As várias transformações sociais e na estrutura familiar tais como a saída da mulher para o mercado de trabalho, as situações de baixa renda da família, as separações, a viuvez e a diminuição do número de filhos, podem interferir na dinâmica de responsabilização pelo cuidado a pessoa idosa, e condições de elevado nível de dependência do idoso e a sobrecarga com o cuidado, são algumas das situações que contribuem para um aumento no número de idosos que serão institucionalizados (COLOMÉ, et al, 2011; FERRETI, et al, 2014).

No Brasil, anteriormente, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) eram denominadas asilos, abrigos, casas de repouso ou clínicas geriátricas, o que trazia a conotação negativa e um estereótipo caracterizado por ser um lugar de tristeza, abandono, pobreza e decadência, estando ainda associada à tentativa de solucionar a problemática das doenças, da pobreza e da mendicância, função herdada dos asilos. A nova nomenclatura ILPI é uma expressão adaptada do termo "Long Term Care Institution" já utilizado pela Organização Mundial de Saúde e foi adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a partir de 2003 (BENTES, 2012; CAMARANO, 2010).

A SBGG e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definem ILPI como estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo é as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio unicelular. Além disto, são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (COSTA; MERCADANTE, 2013; CAMARANO; KANSO, 2010).

As ILPIs geralmente são associadas com instituições de saúde, contudo não é apesar dos idosos receberem serviços de moradia, alimentação, vestuário, médico e medicamentoso. É portanto, por definição uma residência coletiva, que acolhe tanto idosos independentes em situação de ausência de renda ou de família, quanto idosos com dificuldades para gerenciar suas atividades de vida diárias tanto as básicas quanto as instrumentais, e na execução dos cuidados prolongados quando necessários (BENTES, 2012).

Quanto às características do tipo de atendimento nas ILPIs os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente. Oferta de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos é menos frequente, o que foi declarada por menos de 50% das instituições pesquisadas. O papel dessas atividades na ILPIs é o de promover algum grau de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social (CAMARANO; KANSO, 2010).

Quanto à natureza das ILPIs, a maioria das instituições brasileiras (65,2%) é de natureza filantrópica, o que reflete sua origem. Somente 6,6% são públicas, tendo uma predominância das ILPIs municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que o de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700 em todo o Brasil. As instituições criadas entre os anos de 2000 e 2009 são em sua maioria privada com fins lucrativos (57,8%), o que demonstra uma tendência de mudança no perfil das instituições (CAMARANO; KANSO, 2010).

Em relação ao perfil dos residentes nas ILPIs brasileiras, contabiliza-se que residem cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil são pessoas idosas, o que representa menos de 1% da população idosa brasileira, sendo que mulheres predominam (57,3%) entre os residentes. Quanto ao porte das ILPIs, a maioria são pequenas, e em média, abrigam cerca de 30 residentes e mesmo assim estão trabalhando em sua plena capacidade devido à falta de novas vagas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Podemos perceber também que além dos diversos benefícios nas instâncias psíquicas e sociais de indivíduos idosos, o uso de canto proporciona também pequenas melhorias do ponto de vista biológico. Aprimora a capacidade respiratória, o controle da musculatura das cordas vocais e, através do ritmo, ocasiona uma melhora nos movimentos corporais (MIRANDA; BANHATO; 2008).

O contato musical pode ser benéfico à pessoa idosa, uma vez que a música atua diretamente nas áreas cognitivas e límbicas, influenciando a evocação da memória e o aprimoramento de consciência rítmica, além de abordar a emotividade. O ritmo ainda pode estimular respostas imediatas e espontâneas, atuando na atenção e na coordenação de movimentos. Ao ter contato com as partituras, o idoso pode redescobrir músicas que fizeram parte de seu passado, resgatando emoções antigas, assim como descobrir canções novas, estimulando sua memória de curto prazo. A musicalização é uma forma peculiar de comunicação e através do canto o indivíduo pode elevar sua autoestima, assegurar maior autoconfiança e socializar-se (MIRANDA; BANHATO, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever os efeitos da utilização de música em idosos institucionalizados.

2.2 Específicos

- Identificar o perfil de idosos quanto às variáveis sociodemográficas, aspectos funcionais e cognitivos e quanto à preferência musical.
- Apresentar os efeitos do uso da música em idosos quanto aos aspectos emocionais e físicos durante as sessões musicais.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com metodologia mista do tipo triangulação concomitante. A análise descritiva foi utilizada para sintetizar e descrever dados com análise quantitativa (POLIT, BECK; 2011).

Cada vez mais populares, as técnicas de métodos mistos empregam abordagens quantitativas e qualitativas. São consideradas um avanço nos estudos de ciências humanas e de ciências da saúde por serem mais adequadas para caracterização da complexidade das questões levantadas abordadas, haja vista proporcionarem maior representação da problemática. A triangulação concomitante estabelece a coleta de dados quantitativos e de dados qualitativos de forma simultânea, diminuindo o período de coleta de dados, sendo adotada técnica específica para dados quantitativos e outra específica para dados qualitativos, integrando-se os resultados obtidos na fase de interpretação (SANTOS, et al, 2017).

3.2 Local de estudo e população

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada em Brasília, Distrito Federal, de natureza privada, que dispõe de atendimento para moradia e centro de convivência. Durante o período da coleta de dados havia 46 idosos residentes na casa. O perfil dos idosos residentes em sua maioria era idoso do sexo feminino, em sua maior parte com alguma doença crônica não transmissível (DCNT), bem como com alguma doença neurológica degenerativa do tipo demência.

A população da pesquisa foi composta de idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, residentes na ILPI. A seleção dos participantes foi feita por uma abordagem inicial simples, em formato de entrevista com a tentativa de estabelecer um reconhecimento empático entre pesquisador e idoso acerca do tema principal e a afinidade pessoal com música.

Além disto, antes da abordagem inicial com o idoso, houve a indicação de qual idoso poderia fazer parte da pesquisa de acordo com as normas da instituição e também concordância por parte da família do idoso, contato este realizado previamente pela Terapeuta Ocupacional e pela Gerente Administrativa da ILPI.

3.3 Critérios de inclusão

Para ser incluído na pesquisa o idoso precisou atender aos seguintes critérios de inclusão: ser residente na instituição, aceitar participar das sessões de música, apresentar capacidade auditiva e cognitiva preservada que o possibilitasse responder às perguntas contidas na entrevista e que tivesse condições funcionais para participar das sessões de músicas.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2018, totalizando 15 semanas, em dias e horários combinados com as Gerências Clínica e Administrativa da ILPI em questão, a fim de manter as rotinas da instituição sem haver qualquer prejuízo aos seus residentes e profissionais.

O procedimento de coleta de dados foi dividido em três etapas distintas e em dias alternados, em local reservado (com privacidade) dentro da própria ILPI: **1º etapa:** aplicação do instrumento de coleta de dados acerca dos dados sociodemográficos, clínico e funcional, a fim de se conhecer o idoso e verificar se o mesmo se inclui nos critérios de pesquisa e **2º etapa:** avaliação da preferência musical de forma individualizada com cada idoso participante e **3º etapa:** realização das sessões individuais de escuta de música de acordo com a preferência individual de cada idoso participante.

3.5 Instrumentos de pesquisa e procedimentos de coleta

Na etapa um utilizou-se um Instrumento de Coleta de Dados, semiestruturado elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A), o qual constava informações sociodemográficas: sexo, idade, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade e profissão. E de dados clínicos e funcionais do idoso, onde foram avaliados os seguintes aspectos: a) principais problemas de saúde (diagnósticos médicos presentes no prontuário do idoso), b) capacidade auditiva, por meio do Teste do Sussurro, c) capacidade cognitiva, por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e capacidade funcional em relação as atividades básicas de vida diária, por meio da aplicação do instrumento de Katz.

Para avaliação da capacidade auditiva, foi utilizado o teste do sussurro que é realizado por meio da aproximação da pessoa a ser avaliada a uma distância mínima de 33 centímetros e fora do alcance do seu campo visual, fazendo-lhe uma pergunta em tom baixo de voz (sussurro) e verificando se ela escutou e se entendeu o que foi dito.

Além da percepção do som com a pergunta em voz baixa, coube a investigação de alterações conforme a demonstração de entendimento durante o diálogo direto com o idoso. O Teste do Sussurro pode ser realizado por qualquer membro da equipe técnica multiprofissional e quanto à interpretação do resultado deve ser considerado se houve a percepção de interlocução, ou seja, se o idoso conseguiu escutar e entender o que lhe foi dito (BRASIL, 2006).

Para avaliação da função cognitiva foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que foi traduzido e validado para o Brasil e tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos em potencial risco para desenvolver síndromes demenciais. O MEEM é composto por questões de diferentes aspectos avaliativos de funções cognitivas específicas, onde estão agrupadas em sete categorias: orientação para o tempo (5 pontos), orientação para o espaço (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação, lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). A escala varia de 0 a 30 pontos. Para fins de análise foi adotada a classificação de quando o escore mediano mínimo obtido de acordo com a escolaridade deve ser atingido pelo idoso avaliado, quando não pode se considerar presença de comprometimento cognitivo: para analfabetos escore mediano mínimo de 20; para escolaridade entre 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 (BRUCKI, 2003).

Para avaliação das capacidades funcionais em relação ao desempenho nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foi utilizada a escala proposta por Katz, que avalia o nível de dependência do sujeito para desempenhar um conjunto de seis atividades diárias de autocuidado como: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

O resultado do escore de Katz pode variar entre 6 a 18 pontos e, para fins de análise, foi utilizada a seguinte classificação para a interpretação das pontuações, onde eram dadas as seguintes opções de respostas: não recebe assistência nenhuma (1 ponto), recebe assistência parcial (2 pontos), não executa a atividade (3 pontos). Assim a escala permite classificar o idoso como independente (6 pontos), semi-dependente (7 a 16 pontos) e dependente (acima de 16 pontos) (PEREIRA; et al; 2014).

Na etapa dois da pesquisa, quando o idoso atendia a todos os critérios de inclusão e aceitava participar, era aplicada a Escala Abreviada de Preferência Musical (Short Test Of Music Preference - STOMP) (ANEXO A), já validada no Brasil, pois o gosto ou a preferência pela música pode ser considerado um construto importante para a

compreensão de traços de personalidade (GOUVEIA et al, 2008). E por meio da coleta das preferências musicais de cada idoso pode-se então elaborar uma “*playlist*” com as músicas escolhidas ou indicadas pelo participante, que as vezes era através da sinalização do estilo musical, outras era por meio do nome do cantor preferido ou mesmo por recordação de trechos musicais que vinham a memória do idoso, quando o STOMP era aplicado.

Na etapa três da pesquisa ocorreram as sessões de escuta musicais, onde eram reproduzidas a “*playlist*” personalizada a cada idoso. As sessões aconteceram individualmente, em local reservado na ILPI, na sala de atividades da Terapia Ocupacional, com o tempo máximo de duração de 45 minutos por sessão. No total foram oferecidas de 3 a 5 (cinco) sessões de música por idoso participante. As músicas foram reproduzidas com auxílio de um aparelho do tipo “*Headphone*” (Fone de ouvido), a partir do resultado da preferência musical do participante. Durante as sessões foram observadas as expressões corporais, verbais e emocionais do idoso, sendo realizado o registro por gravação de imagens e som de algumas sessões. As imagens e falas foram gravadas por meio de equipamentos de gravação de áudio e vídeo (Câmera de gravação profissional com microfone lapela acoplado).

As sessões de música com os idosos eram organizadas inicialmente com o posicionamento do idoso em uma mesa quadrada, de altura padrão (74cm), em que ficávamos um de frente para o outro. A escolha prévia da lista de músicas, com quatro músicas por sessão, era a partir das escolhas obtidas por meio da aplicação do instrumento STOMP, contudo havia flexibilidade para o acréscimo de outras músicas ou de repetição de músicas, de acordo com as reações e motivações do idoso, avaliadas em cada sessão, sendo o mínimo e o máximo de músicas executadas por sessão, de 4 a 6 músicas respectivamente.

O próprio idoso em certos momentos pedia a interrupção das músicas para suas falas ou ressaltar memórias que lhe haviam sido associadas, portanto, a pedido do idoso era interrompido ou estendida a sessão. Também houve por parte do idoso, o pedido de repetições de músicas executadas em sessões anteriores ou na mesma sessão.

Era também oferecido ao idoso logo no início de cada sessão uma folha de papel sulfite A4, branca, e canetas esferográfica e hidrográfica para registro de algo que ele julgasse importante, mas sempre deixando claro que este registro não era obrigatório e sim algo livre.

As sessões eram divididas em músicas de ritmo mais acelerado e músicas de ritmo menos acelerado, assim, fugíamos ao padrão apenas quando o participante solicitava a

reprodução de alguma outra música específica. Para escolher o repertório de cada sessão, foi necessário à realização de uma pesquisa prévia para determinação de faixa etária do participante e as referências musicais dessa faixa etária, também foi levado em consideração a sua naturalidade e local aonde viveu durante a maior parte de sua vida, sua religião e em primeiro lugar os resultados do instrumento STOMP de preferência musical respondido durante o primeiro contato.

O controle de reprodução da música ficava em um aparelho de reprodução musical ligado ao headphone, iniciar, pausar e parar eram ações que estavam sob controle do executor da pesquisa. O teste prévio de todas as músicas foi realizado e aprovado para sua reprodução pelo pesquisador observador, sendo todas as músicas aplicáveis, funcionantes e livres de quaisquer defeitos de reprodução.

Em relação às técnicas de estudo, na coleta de dados trabalhamos a observação participante, para registrar todas as impressões e informações pertinentes a cada idoso e para tanto foi utilizado como instrumento o Diário de Campo durante cada sessão pelo pesquisador principal, que consistiu no registro pessoal do pesquisador observador bem como ao registro que cada idoso fez de forma escrita (frases, desenhos) em um papel em branco que era ofertado em cada sessão.

3.6 Análises de dados

Em relação à análise dos dados todas as informações coletadas foram transcritas para uma planilha do programa Microsoft Excel, na qual houve uma codificação e revisão para validar os dados coletados. Para a parte dos dados sociodemográficos, foi realizada estatística descritiva simples apenas para apresentação do perfil da amostra. Quanto as informações relacionadas aos efeitos da música nos idosos, os dados observados nas respostas dos participantes foram organizados e agrupados por participante e separadas por sessões.

O tratamento dos dados qualitativos resultado das falas dos idosos, frases escritas durante as sessões decorreu da análise temática conforme descreve Minayo (2010) sendo utilizada a técnica de Análise Temática de Conteúdo, a qual se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Após a realização das leituras flutuantes e críticas das informações obtidas das entrevistas, das sessões de músicas e do diário de campo, foi possível destacar as categorias que emergiram destes materiais.

A análise de dados também se apoiou no método de **Observação Participante**, que se caracterizam pela promoção de interatividade entre o pesquisador, os sujeitos

observados e o contexto no qual eles vivem. A pesquisa dita qualitativa - e dentre todas as suas técnicas, em particular, a observação participante - obriga o pesquisador a lidar com o "outro", num verdadeiro exercício constante de respeito à alteridade. Pressupõe convívio e intercâmbio de experiências primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar (FERNANDES, 2013).

Através do contato direto, a técnica da observação participante visa estabelecer relações informais entre os sujeitos observados e o pesquisador, assim utiliza de vários recursos tanto para a coleta quanto para a análise de informações e dados:

- **Roteiro de campo**, no qual previamente o pesquisador estabelece diretrizes a serem exploradas, quer dizer, as questões que se deve observar de acordo com os objetivos da pesquisa, sem a preocupação de segui-las com rigidez absoluta, deixando espaço para "imponderáveis", situações inesperadas e *insights* "estalos", percepções do pesquisador a partir de determinadas situações, fatos, diálogos ou lembranças, estabelecendo conexões lógicas entre dois ou mais elementos.
- **Diário de campo**, no qual o pesquisador registra suas impressões sobre o cotidiano dos sujeitos observados, atentando para o fato de que aquilo que se anota ainda não é dado científico, pois surge a partir da submissão das informações coletadas às categorias de análise construídas pela reflexão teórica;
- **Informante(s)-chave**: um ou vários sujeitos observados (uma "rede"), que apresenta(m) para o pesquisador atributos para facilitar a obtenção de dados, dada sua inserção no meio onde a observação se processa. Pode(m) abrir ou fechar portas e caminhos para a pesquisa, dependendo do desenvolvimento da relação estabelecida com e pelo pesquisador;
- **Gravador(es) ou câmera(s)**, recursos tecnológicos auxiliares da observação, que possibilitam a captação de dados audiovisuais, contribuindo para dar suporte e apoio complementar à memória e ao diário de campo do pesquisador (FERNANDES, 2013).

3.7 Aspectos éticos

No presente estudo foram consideradas as orientações da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, de modo que todos os participantes deste estudo foram assegurados quanto ao seu anonimato; foram convidados e assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** (APÊNDICE B). Para a gravação de imagem e som para posterior análise e divulgação dos resultados foi solicitado o

consentimento por meio do documento **Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (APÊNDICE C)**.

À fim de preservar o anonimato dos idosos a título de apresentação dos resultados, foram utilizados pseudônimos para identificar os depoimentos utilizando nomes de flores: Rosa, Magnólia, Begônia, Cravo, Erva-Doce e Iris. No caso dos familiares e amigos mencionados pelos participantes, os nomes originais foram substituídos por fictícios.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o nº Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 81883317.0.0000.0030.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por seis idosos, sendo 16,6% (n=1) homens e 83,4% (n=5) mulheres, entre 79 e 100 anos de idade (idade média: 88,3 anos). Quanto ao estado civil 50% (n=3) declararam serem viúvos, 33,3% (n=2) solteiros e 16,6% (n=1) casados. A religião ficou representada por 83,4% (n=5) que se declararam católicos e 16,6% (n=1) evangélicos.

Em relação ao nível de escolaridade 83,4% (n=5) concluíram os estudos equivalentes hoje ao ensino médio completo (12 anos de escolaridade) e 16,6% (n=1) possuía pós-graduação (25 anos ou mais de escolaridade). A profissão de cada participante foram as seguintes citadas: Rosa declarou ser assistente administrativo(a) aposentado(a), Magnólia declarou ser pensionista, Begônia declarou ser assistente administrativo(a) do Ministério da Agricultura aposentado(a), Cravo declarou ser professor(a) de alfabetização aposentado(a), Erva-Doce declarou ser médico(a) aposentado(a), Íris declarou ser servidor(a) público(a) da Presidência da República aposentado(a).

Quanto a naturalidade dos idosos 33,3% (n=2) eram nascidos no estado do Piauí, outros 33,3% (n=2) eram nascidos no estado do Rio de Janeiro, 16,7% (n=1) eram do estado do Maranhão e mais 16,7% (n=1) do estado do Pará.

Quanto aos dados clínicos de cada idoso foram observados nas informações presentes no prontuário do idoso disponibilizado para consulta pela ILPI bem como por meio da avaliação realizada pelos pesquisadores em relação à capacidade auditiva, funcional e mental (Quadro 1).

Quadro 1. Condições clínicas dos idosos institucionalizados quanto aos principais problemas de saúde, capacidade auditiva, funcional e mental.

Idoso participante	Principais problemas de saúde	Capacidade auditiva (Teste do Sussurro)	Capacidade Funcional (Katz)	Capacidade mental (Mini mental)	Anos de escolaridade
Rosa	Demência Senil e HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)	Preservada	B	16	12 anos
Magnólia	Sequelas de Fratura de fêmur	Preservada	A	27	12 anos
Begônia	Parkinson e HAS	Preservada	H	23	12 anos
Cravo	AVCI (Acidente Vascular)	Preservada	G	25	12 anos

	Cerebral Isquêmico), IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e Demência de Alzheimer,				
Erva-Doce	Diabetes mellitus tipo 2, HAS e AVE (Acidente Vascular Encefálico)	Preservada	A	28	25 anos ou mais
Iris	AVE e HAS	Preservada	H	28	12 anos

Em relação aos principais problemas de saúde o principal diagnóstico foi a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 83,3% (n=5) dos idosos, seguidos dos problemas de Acidente Vascular Cerebral (isquêmico e encefálico) em 50% (n=3) e algum tipo de demência (Alzheimer, Parkinson e senil) em 50% (n=3).

Quanto aos resultados do teste de Capacidade Auditiva, 100% dos participantes estavam com a funcionalidade preservada. Em relação a capacidade mental por meio da avaliação com o Mini Mental, e de acordo com a escolaridade, 100% dos idosos participantes da pesquisa apresentaram algum tipo de alteração cognitiva mesmo que por poucos pontos de diferença de acordo com a nota de corte adotada para esta pesquisa (Quadro 1). Sendo um escore médio para o Mini Mental de 24,5 pontos.

Em relação a capacidade funcional para as atividades básicas, 33,4% (n=2) estava independente para todas as ABVD, 16,6% (n=1) era dependente total para todas as ABVD. E 33,4% (n=2) eram dependentes em ao menos duas funções e 16,6% (n=1) era independente para todas as funções, exceto uma (Quadro 1).

Em relação às preferências musicais avaliadas individualmente para compor os repertórios de cada sessão musical, a seguir está apresentado no Quadro 2 as três principais preferencias de cada participante.

Quadro 2. Preferências musicais de cada idoso de acordo com os três estilos de música de maior preferencia.

Idoso participante	Principal	Secundária	Terciária
Rosa	Gospel	Country(Sertanejo)	Música Clássica
Magnólia	Gospel	Country(Sertanejo)	Música Clássica
Begônia	Country (Sertanejo)	Gospel	Música Clássica
Cravo	Country (Sertanejo)	Gospel	N/A
Erva-Doce	Gospel	Country(Sertanejo)	Música Clássica
Iris	Gospel	Country(Sertanejo)	Música Clássica

Em relação ao estilo musical mais citado e apontado pelo idoso sendo de sua maior preferência, encontra-se o estilo Gospel para 100% dos idosos, sendo este estilo como primeira opção em 66,6 % (n=4), seguido de 100% dos idosos também contemplaram o sertanejo em suas escolhas sendo 66,6% das escolhas secundárias e 33,4% principal escolha. (Quadro 2).

A seguir a descrição dos resultados da avaliação pelo STOMP para cada idoso:

- **Rosa:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Música Clássica, Country (Sertanejo) e Gospel, a participante pontuou 7 de 7 possíveis. Para Eletrônica, Hip-Hop, Jazz, Rock e Heavy-Metal, Pop e Músicas de Filmes, a participante pontuou entre 1 e 4 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Rosa relatou a frase de música "Deus é amor e quem ama permanece em Deus...", a música Meu Primeiro Amor - Cascatinha e Inhana e a música Tocando em Frente - Almir Sater. Relatou também ter preferência principalmente por músicas da igreja e sertanejos antigos.
- **Magnólia:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Música Clássica e Gospel, a participante pontuou 7 de 7 possíveis, para Blues e Músicas temas de filmes pontuou 6 de 7 possíveis, para Eletrônica pontuou 5 de 7 possíveis, para POP e Jazz pontuou 3 de 7 possíveis, para Country (Sertanejo) e Rock pontuou 2 de 7 possíveis, para Hip-Hop e Heavy Metal pontuou 1 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Magnólia relatou ter muita vontade em escutar Roberto Carlos em um CD em Italiano e também o cantor Agnaldo Rayol também na mesma língua. Quanto aos gêneros, relata ter boas recordações com Tango, Valsa, Bolero e Foxtrote.
- **Begonia:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Country (Sertanejo) e Gospel, a participante pontuou 7 de 7 possíveis, para Música Clássica e Músicas Tema de Filmes pontuou 4 de 7 possíveis, para todas as outras alternativas pontuou 1 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Begônia relatou gostar de Roberto Carlos, Nelson Gonçalves e Elza Soares. Não relatou mais nenhum gênero ou música específica.

- **Cravo:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Country (Sertanejo) e Gospel, a participante pontuou 7 de 7 possíveis e para as demais alternativas pontuou 1 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Cravo relatou gostar de Roberto Carlos, Nelson Gonçalves mais especificamente da música Boêmia, relatou gostar de Marchinhas de Carnaval, Boleros e também da música Óh Cupido, como ela mesma mencionou a música Estúpido Cupido de Celly Campello.
- **Erva-doce:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Música Clássica, Gospel e Músicas Temas de Filmes, o participante pontuou 7 de 7 possíveis, para Country (Sertanejo), Rock e Jazz pontuou entre 4 e 5 entre 7 possíveis e para as demais alternativas pontuou 1 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Erva-Doce relatou gostar da Sétima Sinfonia de Bethoven, o musical E o Vento Levou, os temas de Muito Além do Jardim (Filme), a música Tocando em Frente de Almir Sater, da música Sonho Meu de Beth Carvalho, da música Lady Laura de Roberto Carlos e de Musica Sacra no geral.
- **Iris:** pontuou 1 para detesto e 7 para gosto muito na descrição de cada gênero musical. Para Música Clássica e Gospel, a participante pontuou 7 de 7 possíveis, para Músicas Temas de Filme pontuou 6 de 7 possíveis e para as demais alternativas pontuou 1, 2 e 4 de 7 possíveis. Em pergunta aberta quanto a cantores, músicas específicas, gêneros e até mesmo partes de uma música que trouxesse importância pessoal para a participante, Iris relatou gostar da música Evidências de Chitãozinho e Xororó, da música E a vida Continua de Agnaldo Rayol, Sereia e Falando Sério de Roberto Carlos e das músicas Bandeira Branca e Errei Sim de Dalva de Oliveira.

A seguir apresentamos as observações obtidas a partir do diário de campo registradas pelo pesquisador e o idoso durante as sessões musicais. A saber Rosa e Iris participaram de três sessões enquanto Magnólia, Begônia, Cravo e Erva-Doce participaram de cinco sessões cada um(a).

Sessões de Rosa

As sessões de Rosa foram marcadas por diferentes comportamentos emocionais e corporais de acordo com que foram sendo feitas as interações com a idosa nas três sessões que se sucederam.

Na **Primeira Sessão** a idosa estava pouco comunicativa, apática, mostrando pouco interesse em participar da atividade de música. Sua condição física de estar restrita a cadeira de rodas, com pouca mobilidade nos membros superiores, podem ter contribuído para a menor participação corporal durante as sessões.

Logo na primeira sessão, que durou 25 minutos quando foi reproduzida a música **Nossa Senhora**, interpretada por **Roberto Carlos**, a idosa iniciou algumas expressões faciais de contentamento, pareceu mudar as feições de apatia para contentamento. Cantou junto com a música em vários trechos e pareceu estar mais disposta a atividade. Na segunda música, **Ave Maria**, de **Gounod** interpretada por André Rieu de forma instrumental, pareceu continuar esse processo de mudança, incluindo alguns movimentos corporais na tentativa de acompanhar o ritmo musical. Também cantarolou partes da música.

Já na terceira música, ela se mostrou confiante em escrever um trecho que lhe foi importante, enquanto escrevia cantarolava o trecho *“Deus é amor e quem ama permanece em Deus”*, da música **Deus é amor**, interpretada pelo **Padre Ezequiel Dal Pozzo**, nessa música, expressou muitos sorrisos e olhares mais focados, abertos e atentos, o que até então não fora observado, pois a idosa permanecia com olhos fechados ou semiabertos. Relatou enfaticamente *“Gosto muito dessa música, me faz lembrar um tempo muito bom...”*, continua cantarolando a música até o final, então pediu que a música fosse repetida.

Na quarta música, **Jesus Cristo**, interpretada por **Roberto Carlos**, a idosa se movimentou mais na cadeira, expressou-se de forma mais clara e aparentou estar feliz, escreveu no papel em branco e também fez um desenho de um rosto feliz (Figura 1). Cantarolou a música de forma mais nítida do que das outras vezes, com as palavras mais articuladas, parecia estar mais conectada com ela mesma nessa última música, do que foi no decorrer da atividade. Percebo que quanto mais as músicas avançam, também avança a mudança no comportamento de Rosa.

Cantarolou a música desde o início, mas agora a ênfase se dá nos movimentos de membros superiores e da cabeça. A quarta música reproduzida foi **Como é Grande meu Amor por Você** interpretada por **Roberto Carlos**, nessa música Rosa mantém os mesmos movimentos citados anteriormente, segue o mesmo padrão cantarolando partes que se recorda e não relata mais nada verbalmente, apenas continua escrevendo no papel em branco (Figura 2).

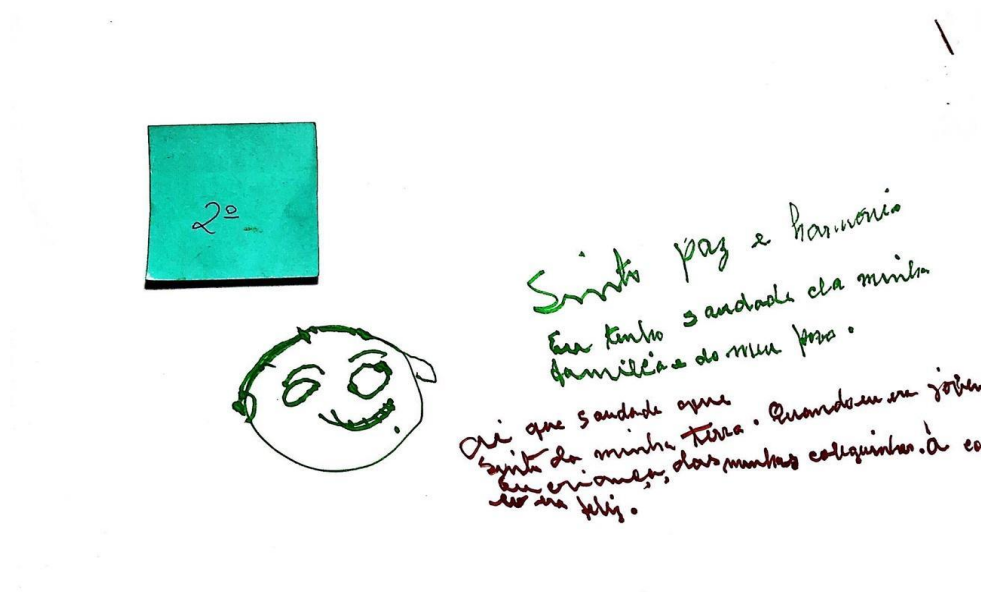


Figura 2. Registros de Rosa durante a segunda sessão de música

Na **Terceira Sessão**, com duração de 26 minutos, Rosa mostrou-se comunicativa verbalmente, refere dor em braço direito e na cabeça, observa-se hematoma de grande extensão na região da cabeça e de membro superior direito devido a episódio de queda ocorrido um dia anterior a esta sessão, mesmo assim Rosa relata querer participar da sessão. Durante a reprodução da primeira música, **Colcha de Retalhos**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**. Cantarolou junto a música, dessa vez apenas vocalizando, sem a letra específica da música. Verbalizou quando ofertado o papel em branco, *“Vou tentar desenhar hoje, mas não garanto nada (risos)...”*, seguiu cantarolando e na tentativa de escrever algo no papel branco (Figura 3). Sorriu algumas vezes durante a música, mas de modo mais introspectivo, rosto voltado para baixo, feição de cansaço e aparentemente de dor.

A segunda música, de nome **Chalana**, interpretada por **Sergio Reis** cantarolou o refrão especificamente e vocalizou as outras partes da música, também iniciou

movimentos leves com o corpo (cabeça e tronco), sorriu duas vezes em direção ao pesquisador, parecendo estar aprovando o que estava escutando. Durante a execução da terceira música **Quão Grande És Tu**, interpretada pelo **Padre Marcelo Rossi**, Rosa cantarolou frases inteiras de estrofes e do refrão, outras partes vocalizou, mas em sua maioria se lembrou da letra da música acompanhando também de forma rítmica com movimentos de cabeça e membros superiores. Já na quarta música, **Couro de Boi**, interpretada pelo **Trio Parada Dura**, Rosa faz movimentos circulares com a cabeça, na tentativa de estabelecer o ritmo da música, não cantarola também não expressão nenhuma feição. Ao final relata *“Essa letra é a coisa mais certa...”*.

Não foi possível realizar outras sessões com a idosa, pois a mesma foi transferida para outra ILPI a pedido da família.

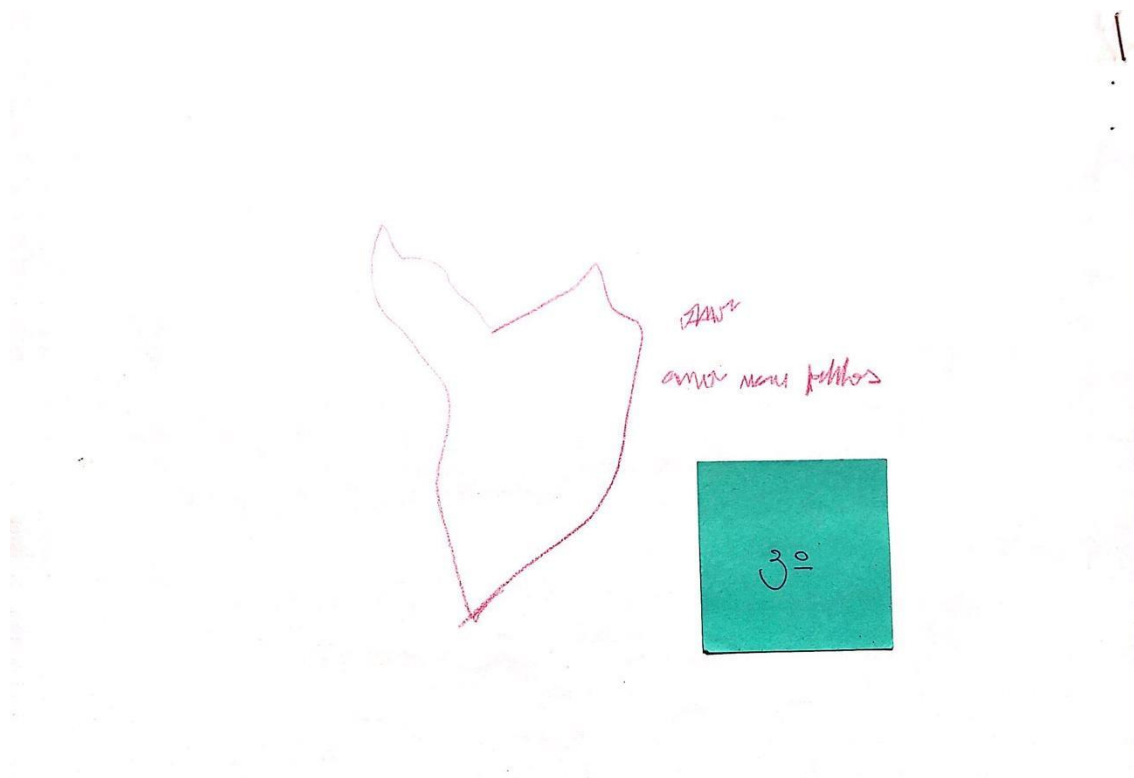


Figura 3. Registros de Rosa durante a terceira sessão de música

Sessões de Magnólia

As sessões de Magnólia foram muito marcadas pelas recordações de vida da idosa, trazendo à tona hábitos de vida social, padrões sociais e sentimentos pessoais relacionados a relacionamentos amorosos, despertar de lembranças relacionadas aos cinco sentidos. Também há de destacar um descontentamento com a falta de atividades que gostaria de realizar na ILPI e não lhe era oferecido, além de um sentimento de incômodo com a situação física de restrição a cadeira de rodas.

Na **Primeira Sessão**, com duração de 25 minutos, Magnólia apresentou-se comunicativa, demonstrou interesse na participação da pesquisa, idosa restrita a cadeira de rodas, em período de adaptação para o uso de cadeira de rodas, pois está recém operada de uma colocação de prótese de fêmur devido a episódio de queda, se queixa de dor. Queixou-se também de não ter atividades suficientes para fazer na instituição e agradeceu por participar da pesquisa.

A primeira música executada foi **Como é grande meu amor por Você** interpretada por **Roberto Carlos**, Magnólia se diz cansada, incomodada com a transferência para cadeira mas se sente animada com a música, pois lhe traz lembranças boas, sentimentos bons. *“Ah essa música me traz lembranças boas, eu gosto muito de escutar Roberto Carlos, ele é fantástico, compõe como ninguém...”*, Magnólia escreve no papel após se pronunciar.

A segunda música foi **Amigo**, interpretada por **Roberto Carlos**, Magnólia demonstra alguns sorrisos ao decorrer da segunda música, diferentemente da primeira música, nesta segunda ela já demonstra feições de agrado e cantarola partes da música. Durante a terceira música **Jesus Cristo**, interpretada por **Roberto Carlos**, Magnólia se expressa de forma alegre, sorrindo ao iniciar a música, também escreve prontamente ao início da música algo no papel. Cantarola a música tanto em estrofes quanto em refrãos, sendo que em refrãos, o faz com mais ênfase e domínio. Na quarta música, **Tormento D’Amore** interpretada por **Agnaldo Rayol**, disse se sentir bem escutando a música, mas que não sabia cantá-la, portanto, segue a música toda fazendo alguns movimentos rítmicos com membros e cabeça na tentativa de acompanhar a música. Também demonstra feições de alegria e satisfação.

Durante a quinta música, **Eu sei que Vou te Amar** interpretada por **Vinicius de Moraes**, Magnólia sorri ao iniciar a música e faz referência a sua naturalidade, associa a música ao estado do Rio de Janeiro e diz ter lembranças boas ao lado do marido que era engenheiro civil como ela mesma o apresenta. Relatou no papel algo que lhe foi muito importante ao escutar a música (Figura 4).

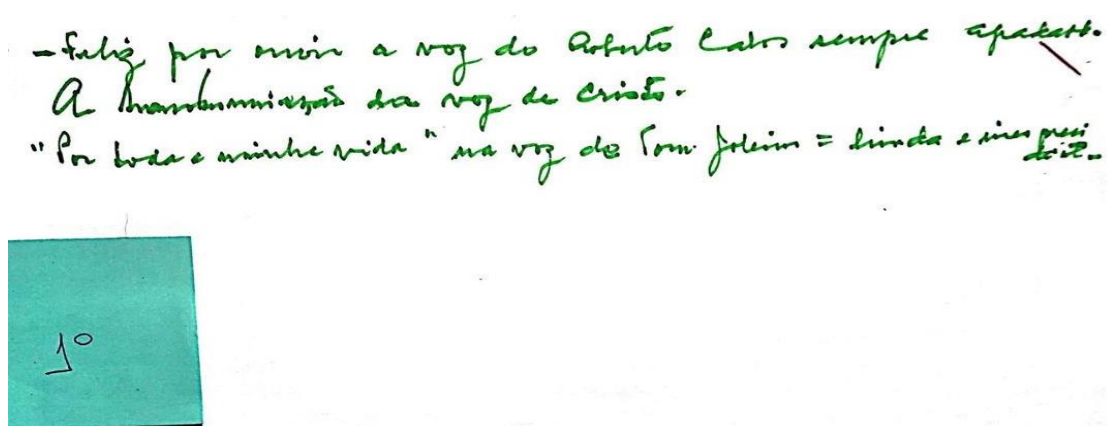


Figura 4. Registros de Magnólia durante a primeira sessão de música

Na **Segunda Sessão**, com duração de 35 minutos, Magnólia se apresenta comunicativa, demonstrando interesse na atividade, relatou ter gostado muito da sessão anterior e que estava ansiosa para a próxima. Logo com a reprodução da primeira música, **Happy Days are Here Again** interpretada por **Barbra Streisand**, Magnólia já iniciou fazendo a seguinte referência *“Ah essa música me faz lembrar da minha mocidade, quando eu podia dançar junto às minhas irmãs...”*, Magnólia demonstra feição alegre, sorrindo, mas não canta e também não demonstra nenhum movimento associado à música. Na segunda música, **I Say A Little Prayer**, interpretada por **Aretha Franklin**, Magnólia inicia movimentos corporais, na tentativa de estabelecer o ritmo e o faz com determinada destreza, também segue com sorrisos, parece estar contente, remete um estado de relaxamento e descontração.

As **Curvas da Estrada de Santos**, interpretada por Roberto Carlos, foi a terceira música, Magnólia fala *“Roberto Carlos quando canta, escolhe o que traz de sentimento, seja alegria, paixão, o próprio amor, as músicas dele são de amor, essa é a verdade...”*, cantarola durante quase toda a música, dando ênfase na parte da música que diz *“As curvas se acabam e na estrada de Santos, eu não vou mais passar...”*.

A quarta música foi **Estúpido Cupido**, interpretada por **Celly Campello**, Magnólia cantarola a música e após alguns segundos diz *“Todas as sextas feiras tinha um baile juvenil, assim que a gente chamava Baile Juvenil, acontecia das 18 até às 22 horas, tinha muita música ao vivo, isso mesmo, era música ao vivo, não era como hoje. Então papai era sócio do clube e nós frequentávamos lá, era muito bom, a gente*

dançava, paquerava (risos). Papai não costumava ir, quem realmente ia era mamãe, ela ficava supervisionando tudo, era muito bom, essa época marcou minha mocidade...", Magnólia demonstra emoção ao falar desses momentos, seus olhos ficam avermelhados e ela se desculpou por isso.

A quinta música **Banho de Lua**, interpretada por **Celly Campello**, Magnólia parece estar extremamente contente com a atividade, escreve no papel em branco, se expressa por movimentos faciais, corporalmente, cantarola, vocaliza, a percepção que se tem é de que por alguns instantes, Magnólia se transportou para o período em que costumava ouvir tais canções (Figura 5).

Nesse momento Magnólia pede que pra estender um pouco mais as sessões e que pelo menos reproduza mais uma última música. Seguindo então para sexta música, **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Magnólia diz que *"Ah essa música, essa música fazia parte da alvorada, você sabe o que é alvorada? Alvorada é um momento do carnaval em que todos se encontram nas ruas, para seguir um certo grupo de pessoas que se divertem na rua... Papai não permitia a nossa participação no movimento todo, mas permitia que fossemos até a rua para aproveitar toda vez que a alvorada passava. Então quando escutávamos o primeiro toque da música, principalmente essa, corria todo mundo pra rua..."*, Magnólia então encerra agradecendo mais uma vez e fazendo referência já a próxima sessão.

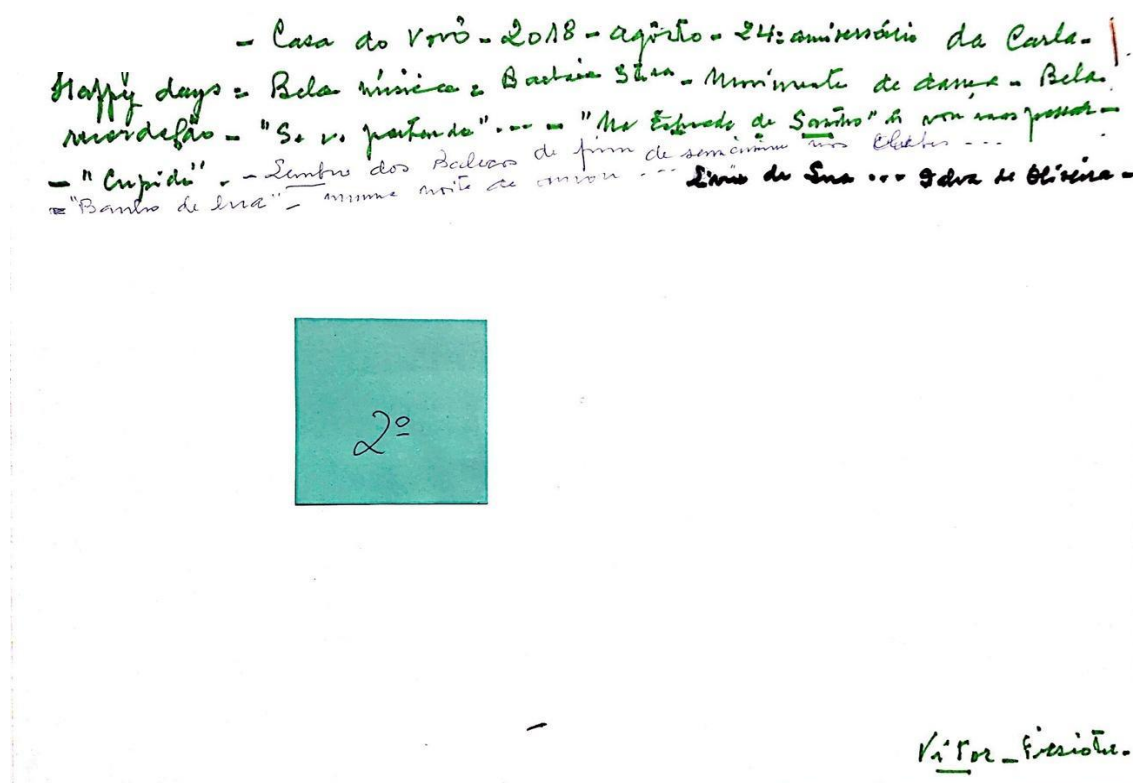


Figura 5. Registros de Magnólia durante a segunda sessão de música

A **Terceira Sessão** de Magnólia teve duração de 35 minutos, e primeira música a ser reproduzida foi **Besame**, interpretada por **Andrea Bocelli**, neste dia Magnólia inicia a sessão com um comportamento meio introvertido, atípico para o padrão observado desde então. Ao decorrer da música, apresenta alguns movimentos faciais, sorrisos, balançar de cabeça. Já quase ao final da música parece balbuciar o refrão. A segunda música foi **La Barca**, interpretada por **Luis Miguel**, Magnólia parece começar a entrar no ritmo da música, com mais expressões faciais, inicia alguns movimentos rítmicos com braço e cabeça, vocaliza por quase toda a música. E começa a registrar suas emoções no papel em branco (Figura 6).

Na terceira música, **Brasil**, interpretada por **Ary Barroso**, Magnólia diz *“Essa música tocava nos bailes que frequentava na minha juventude, lá na Barra da Tijuca, no Rio...”*, parece estar conectada com a música pela concentração que colocou dessa vez e com olhos fechados, suas mãos apertavam o fone de ouvido de modo que confirmava o seu interesse na concentração do som, o que se estendeu na quarta música **Aquarela do Brasil**, interpretada por **Ary Barroso**, Magnólia demonstrou concentração nas músicas e também cantarolou durante toda a reprodução das duas músicas. *“Esse seu som é muito bom, vou comprar um desse...(risos). Escutar essas músicas traz uma paz interior pra gente que fica aqui sem fazer nada...”*. A quinta e última música da sessão foi **Garota de Ipanema**, interpretada por **Tom Jobim**, Magnólia cantarolou e expressou parecendo estar satisfeita e extremamente contente com a sessão como um todo.

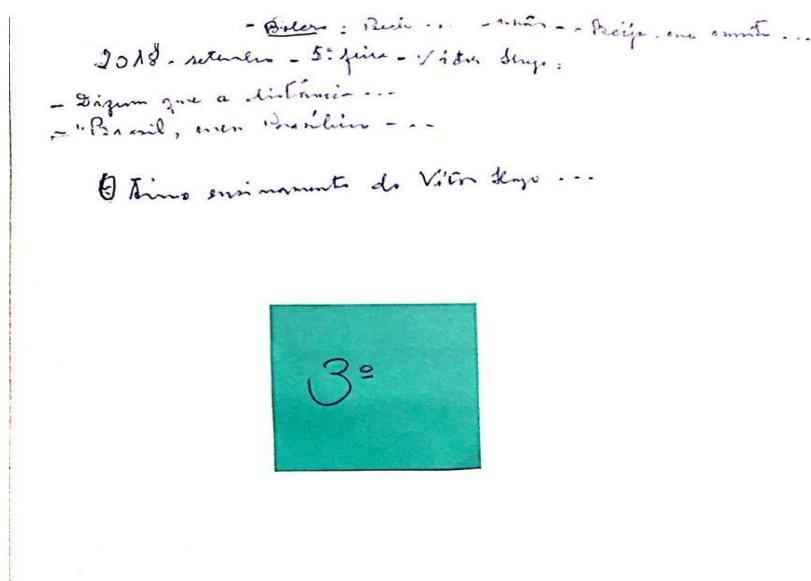


Figura 6. Registros de Magnólia durante a terceira sessão de música

Na **Quarta Sessão**, com duração de 45 minutos, da mesma forma Magnólia estava comunicativa, relatando ter gostado muito da sessão anterior e que estava ansiosa para iniciarmos mais uma. Iniciamos com a primeira música, **Wave**, interpretada por **Tom Jobim**, Magnólia relatou que ao escutar essas músicas, ela retorna ao período dos clubes em que o pai era sócio, como já havia mencionado, reforça especificidades do espaço onde aconteciam os bailes, cor das mesas, tipo de roupa que usavam, tipo de cabelo, quando a família toda se reunia para ir aos clubes, Magnólia também disse ter tido uma juventude muito sadia e que conheceu o marido em Minas Gerais passando férias na casa da uma tia. Recordou-se também a partir da segunda música, **Garota de Ipanema**, interpretada por **Tom Jobim**, detalhes do encontro com seu futuro namorado e marido com quem foi casada 58 anos até seu falecimento, disse ter namorado bastante tempo via telefone. Recordou também como era alto o padrão de vida deles para a época e disse ter tido sorte na vida. Todas essas recordações ela pontuou ao escutar as duas primeiras músicas associando-as com a juventude. Magnólia também disse que sente extrema gratidão por poder ouvi-las e olhar para trás com orgulho de sua vida, e registra algumas frases na folha de papel (Figura 7).

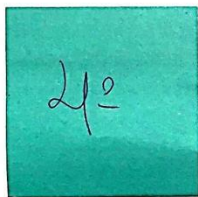
Durante a reprodução da terceira música, **Águas de Março**, interpretada por **Tom Jobim** e **Elis Regina**, Magnólia cantarola do início ao fim, expressa feição de contentamento, serenidade, calma e aspectos relacionados a esse sentimento como ela mesma pontua, muita relação com paz e harmonia. **Chega de Saudade**, interpretada por **João Gilberto**, foi a quarta música a qual Magnólia estabeleceu um ritmo demonstrado por meio de movimentos de membros, corpo e cabeça, sorrisos em alguns momentos parecia dançar sobre a cadeira de rodas. Magnólia pede que continuemos a reprodução de *“mais mil músicas”*, palavras usadas por ela.

O **Barquinho**, interpretada por **Nara Leão**, Magnólia relata *“Ah essa música eu costumava ouvir no rádio, os rádios antigamente eram grandes, tinham alguns botões que estalavam ao movimentá-los, não como os de hoje, mas funcionavam muito bem. Papai ligava o rádio que ficava na sala de estar assim que chegava do trabalho, costumávamos sentar em família na sala para ouvir as músicas da rádio e as notícias. Era uma época muito boa...”*, Magnólia continua após o relato a cantarolar e vocalizar quando não sabia a letra até o final da sua reprodução.

A sexta música foi **Ne Me Quitte Pas**, interpretada por **Maysa Matarazzo**, Magnólia diz *“Eu estudei muitas línguas, mas o que firmei mesmo foi o português, o inglês e o francês, você fala francês?”*, respondo que não *“ah que pena, é uma língua*

linda, lembro-me de minhas aulas de francês, meu marido trabalhava muito, eu sempre cuidei da casa e muito bem por sinal...(risos)”.

*- Acorde lembrar de minha sociedade - Tom fôlha - 2ª festa -
 Quanto de 3ª semana - Elin de gême - Água de Mosgo. 1 de outubro
 - Bonquinho e Maria Seão - Vitor Hugo. he me quite pro.
 - Os minúsculos que o pesquisado de Vitor Hugo.*



V. Hugo - pesquisado de Vitor Hugo - he...

Figura 7. Registros de Magnólia durante a quarta sessão de música

Na **Quinta Sessão** com duração de 28 minutos, Magnólia estava pouco comunicativa mas demonstrou interesse na atividade. Iniciamos com a música **Sonho Meu**, interpretada por **Ivone Lara**, entretanto, Magnólia pediu que passássemos para a próxima música, e assim foi feito. Dando continuidade com a marchinha de carnaval **Óh abre Alas**, interpretada por **Marchinhas de Carnaval**, Magnólia canta à música, sorri, relata gostar da música, escreve no papel, faz leves movimentos com a cabeça.

A segunda música foi **Como é grande o meu Amor por Você**, interpretada por **Roberto Carlos**, Magnólia se mostra contente, aparentemente relaxada, concentrada e vocaliza parte da música, os olhos ficam entreabertos e parece estar concentrada. Segue com a terceira música de escolha, **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**, mantendo o mesmo padrão da música anterior, concentração na música, agora associada a leves movimentos corporais e faciais que remetem relaxamento, alegria, contentamento. Magnólia também vocaliza maior parte da música.

A quarta música, **Cama e Mesa**, interpretada por **Roberto Carlos**, Magnólia escuta os primeiros movimentos e logo a identifica expressando um “- Ah...”, seguido de um sorriso que se estendeu durante quase toda a reprodução da música, cantarolou o

refrão e também associou leves movimentos corporais com a cabeça e movimentos faciais.

Reproduzimos uma última música para encerrar então a pesquisa com a participante, música a qual Magnólia já havia feito referência, em sessões anteriores, de ser parte importante em sua vida. **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, foi a escolhida para encerrar as sessões por todas as referências já citadas anteriormente que interligaram memórias a qual Magnólia fez referência durante seu período de mocidade, como ela mesma refere. Como já esperado, Magnólia sorri, faz leves movimentos, escreve uma frase longa no papel entregue no início da sessão e continua durante toda a reprodução da música a cantarolar e vocalizar as partes da música (Figura 8).

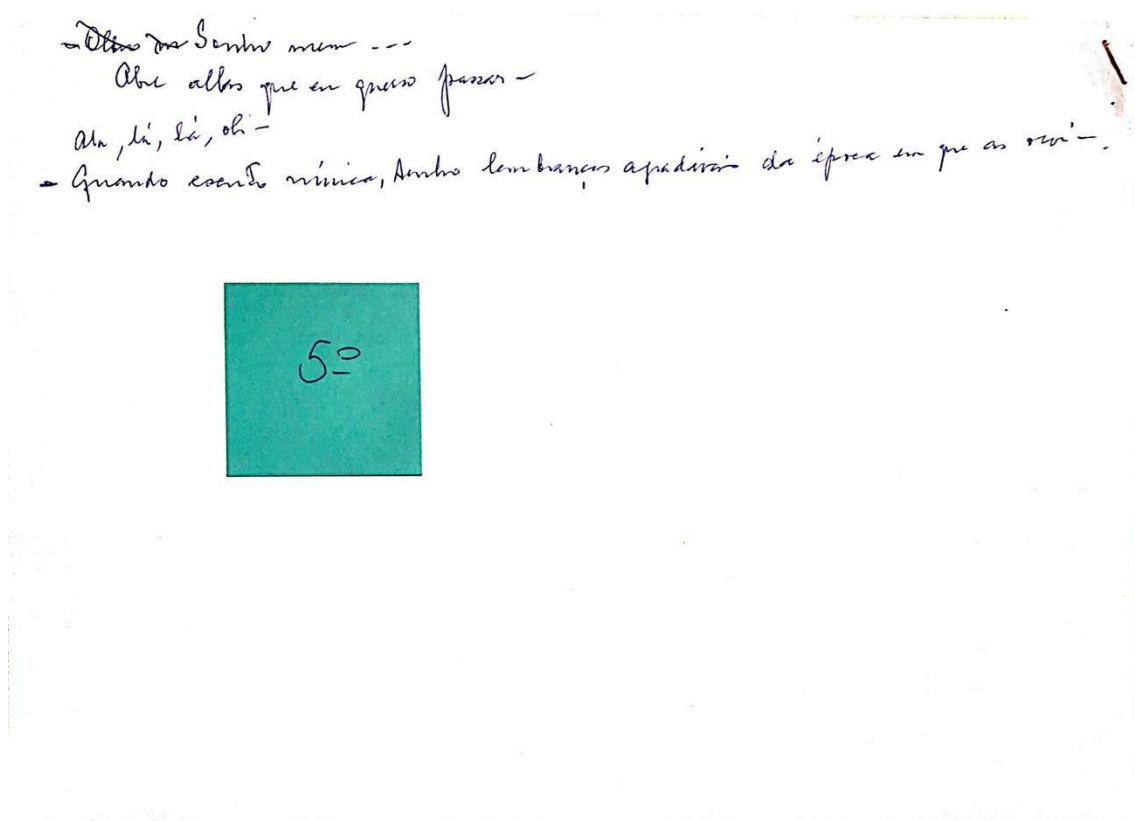


Figura 8. Registros de Magnólia durante a quinta sessão de música

Sessões de Begônia

As sessões de Begônia foram marcadas por mudanças no padrão geral de comportamento, passando de um perfil introspectivo, apático e pouco sociável para no decorrer das sessões, se tornarem comportamentos mais parecidos com os de vida social, despertar de lembranças relacionadas aos cinco sentidos.

Na **Primeira Sessão** com duração de 34 minutos, Begônia se mostrou bastante introvertida, pouco comunicativa, demonstrou pouco interesse na participação da

atividade. A idosa era restrita a cadeira de rodas e parece ter baixa tolerância a qualquer situação de mudança de rotina, demonstrou irritabilidade. A primeira música foi **Como é grande o meu Amor por Você**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia se mostrou pouco interessada, entretanto, aceita bem o fone de ouvido e disse estar confortável. Parece estar concentrada a música, porém pouco expressa em movimentos corporais, em voz ou em feições.

Partindo para a reprodução da segunda música, **Jesus Cristo**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia pareceu se encontrar, cantarolou de forma livre, pareceu ter uma feição mais relaxada e alegre, porém, se manteve com a postura mais introvertida. Nos refrãos passa do estado de cantarolar para cantar de fato e pareceu estabelecer certos movimentos com o corpo, cabeça e mãos. Na terceira música, **Emoções**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia parece se sentir mais acostumada com a atividade, de reconhecimento espacial e se torna mais acessível, diz estar contente e que gosta das músicas que estão sendo reproduzidas, portanto, já inicia um diálogo mínimo após as reproduções. Cantarola a música e continua com poucos movimentos. Manteve o mesmo padrão na reprodução da quarta e última música, **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**, referiu também gostar muito de Roberto Carlos e que se sentiu bem com as músicas reproduzidas. Registra frases e faz um desenho de um rosto feliz no papel em branco (Figura 9).

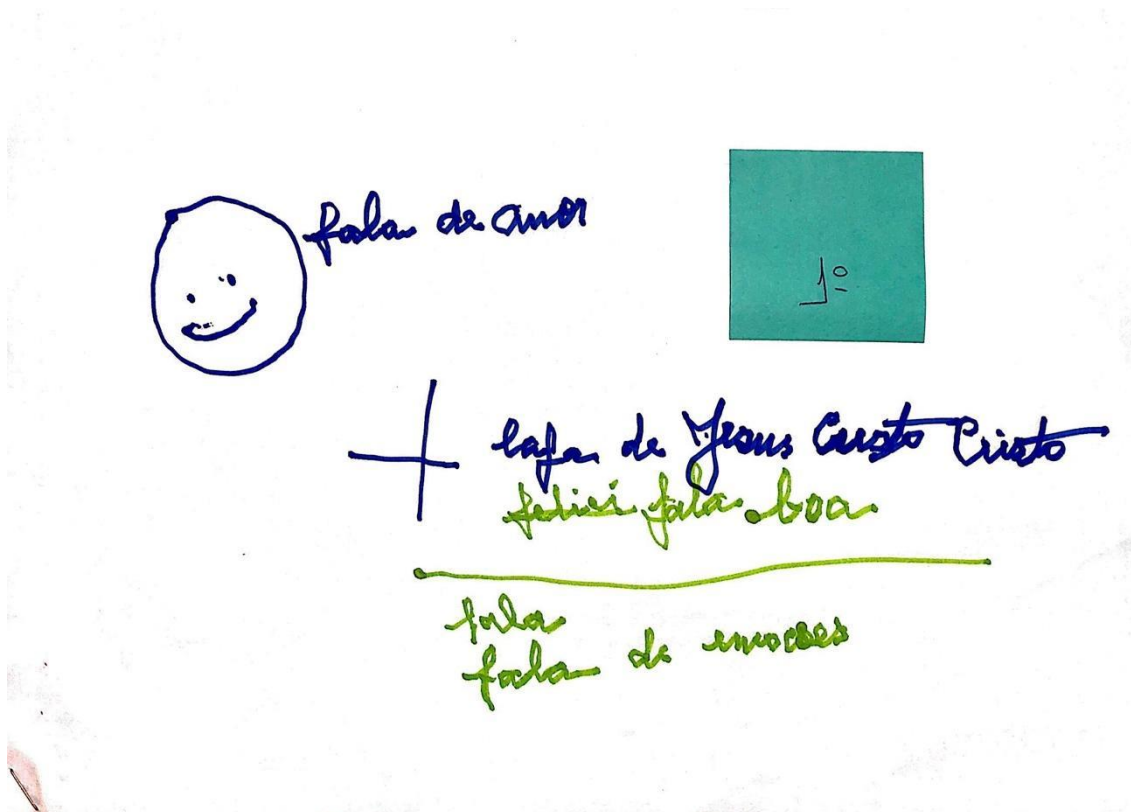


Figura 9. Registros de Begônia durante a primeira sessão de música

Na **Segunda Sessão** com duração de **25 minutos**, Begônia estava mais introvertida, pouco comunicativa, demonstrou pouco interesse na participação da atividade. A primeira música reproduzida foi **Naquela mesa**, interpretada por **Nelson Gonçalves**, com esta música Begônia se mostra mais participativa, cantarola a música no refrão e parece estar mais à vontade do que na primeira sessão realizada. Begônia tem uma característica atípica, ela não esboça sorrisos até então, chega a cantarolar, mas nunca esboça sorrisos, também relata não gostar muito de escrever ou falar. Na segunda música, **Boemia**, interpretada por **Nelson Gonçalves**, continuando no mesmo padrão comportamental da primeira música reproduzida, mostra-se introspectiva, porém parece estabelecer uma mínima relação de olhar, movimentos leves com o passar das músicas.

Quarta e quinta música **Aquarela do Brasil** e **Brasil**, interpretada por **Ary Barroso**, Begônia parece ter uma mesma resposta como na primeira sessão, ao reproduzir as músicas, ela vai ganhando confiança e parece estar mais à vontade para cantarolar ou vocalizar algumas notas e letras das músicas. Com a música **Besame**, interpretada por **Andrea Bocelli**, Begônia parece sorrir em alguns momentos da reprodução da música, movimentos pequenos com a boca e disse estar gostando das músicas que estão sendo tocadas. Begônia preferiu não fazer uso do papel em branco disponibilizado.

Na **Terceira Sessão** com duração de **25 minutos**, Begônia parece introvertida, pouco comunicativa, mas mesmo assim demonstrou interesse na participação da atividade. Iniciamos com a música **Como é grande o meu Amor por você**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia nessa sessão pareceu estar mais disposta a ouvir as músicas, diferente das outras sessões, em que ela relatava que não estava muito animada em participar, já nessa ela não demonstrou nenhuma resistência e disse que queria escutar música. Pareceu tranquila ao escutar a primeira música, mas sem movimentos e sem expressão faciais, também não cantarolou nenhuma parte da música, apenas alguns vocalizes.

Na música **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia pareceu sorrir na introdução da música ao iniciarmos a sua reprodução, cantarolou o refrão e pareceu esboçar alguns sorrisos em alguns momentos da música, o que já foi extremamente atípico desde o início das sessões. Essa postura mais atípica nessa música se estendeu também com a reprodução da música **Meu Primeiro Amor**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**, nessa música Begônia pareceu deixar mais claro os sorrisos e

fáceis de contentamento escutando a música. Segurou o fone pela mão pressionando-o contra o ouvido, sorriu e cantarolou durante quase toda a sua reprodução.

Continuando a reprodução de uma quinta música, tendo em vista o comportamento de aceitação da atividade, a música escolhida foi **Índia**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**, Begônia se manteve no padrão citado acima e também pareceu esboçar mais sentimentos à reprodução das músicas, também relatou alguns dados no papel em branco ao término da sessão (Figura 10).



Figura 10. Registros de Begônia durante a terceira sessão de música

Na **Quarta Sessão**, que teve **31 minutos de duração**, Begônia como já havia sido observado nas outras sessões, apresentou uma postura mais introvertida, contudo dessa vez estava mais comunicativa. A música **Tocando em Frente**, interpretada por **Almir Sater**, foi a música escolhida para iniciarmos essa sessão. Begônia pareceu satisfeita com a escolha da música, cantarolou, movimentou as mãos, abriu e fechou com mais frequência os olhos, pareceu de fato, estar mais acostumada com a atividade e pareceu mais entregue a atividade, no sentido de deixar transparecer com mais nitidez a

alegria, contentamento e sentimentos de saudade. Esse mesmo padrão se manteve nas três músicas seguintes que foram, **Falando Sério**, **Estrada de Santos** e **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos** sendo que a penúltima, a fez ter mais movimentos com a cabeça, com as mãos e faciais.

A quinta e última música da sessão, **Eu te Amo**, interpretada por **Roberto Carlos**, Begônia pareceu estar de fato agora conectada com a atividade, estar disposta a escutar todas as músicas e pareceu estar feliz com isso. Nessa sessão recusou o uso da folha em branco mas disse ser importante continuar escutando músicas com mais frequência.

A **Quinta Sessão** que teve duração de 31 minutos, Begônia estava comunicativa e demonstrou interesse na atividade. Iniciou a sessão recusando o uso do papel em branco, mas mesmo assim foi deixado disponível e acessível a ela da mesma forma mas explicando que não seria obrigatório o uso do mesmo. Iniciamos com a música **Jesus Cristo**, interpretada por **Roberto Carlos**, a qual Begônia cantarola, participa com movimentos diversos, olhares mais atentos e falar mais claras. A segunda música foi **Aquarela do Brasil**, interpretada por **Ary Barroso**, a qual obtivemos as respostas parecidas com a primeira música, mas de qualquer forma, respostas diferentes comparando as primeiras duas sessões, agora Begônia sorri com facilidade, cantarola com facilidade, apresenta expressões de interesse, atenção e alegria.

A terceira música foi **Meu Primeiro Amor**, interpretada por **Cascatinha e Inhana** e Begônia cantarola com facilidade o refrão da música associado a alguns movimentos corporais variados e segue o mesmo padrão desenvolvido durante as sessões com a última música **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**. Mais uma vez se recusa a usar o papel em branco para os relatos pessoais.

Sessões de Cravo

As sessões de Cravo foram marcadas por uma mudança de pouca interação para uma interação real, de respostas vagas e sem uma sequencia logica de palavras para uma melhor organização nas respostas e na própria fala e também na diminuição e ou melhor controle dos movimentos repetitivos de boca e membros.

Na **Primeira Sessão** com duração de 40 minutos, Cravo se mostra cooperativa, comunicativa, demonstrou interesse em participar da atividade. A idosa também era restrita a cadeira de rodas. Iniciamos com a música **Como é grande o meu Amor por você**, interpretada por **Roberto Carlos**, Cravo imediatamente fala o nome da música e do interprete, mesmo sem ser informada de ambos. Segue cantarolando a música, com

movimentos repetitivos intensos da boca, canta com ênfase todas as partes da música. Também faz anotações em seu papel em branco, desde que inicia o processo de cantarolar (Figura 11).

A segunda música **Boemia**, interpretada por **Nelson Gonçalves**, Cravo também ao iniciar a música fala o nome da música e o seu interprete. Percebemos então um padrão de memória associada a música como não visto antes em outros participantes. A participante segue com movimentos repetitivos intensos da boca e cantarola durante toda a reprodução da música. Escreve algo rápido no papel e retorna ao encosto da cadeira com muita expressão facial e parece estar contente. A terceira música foi **Naquela Mesa**, interpretada por **Nelson Gonçalves** a qual também não foi informado a participante, mas logo ao iniciar a música Cravo relata o nome da música e quem a canta. Cantarola cada vez mais forte e dessa vez mais certa da letra, da melodia e do próprio ritmo da música. Acalma os movimentos repetitivos de boca mas mantém movimentos corporais e faciais.

Na quarta e quinta música, Cravo mantém o mesmo padrão de acerto quanto ao nome da música, quem a canta e agora acresce também a letra das músicas, se recorda de grande parte das letras diferenciando-se poucas vezes da letra real, ou seja, nas músicas **Outra Vez**, interpretada por **Roberto Carlos** e **Chão de Estrelas**, interpretada por **Nelson Gonçalves**, Cravo manteve o padrão e o desenvolveu a relembrar as letras para canta-las.

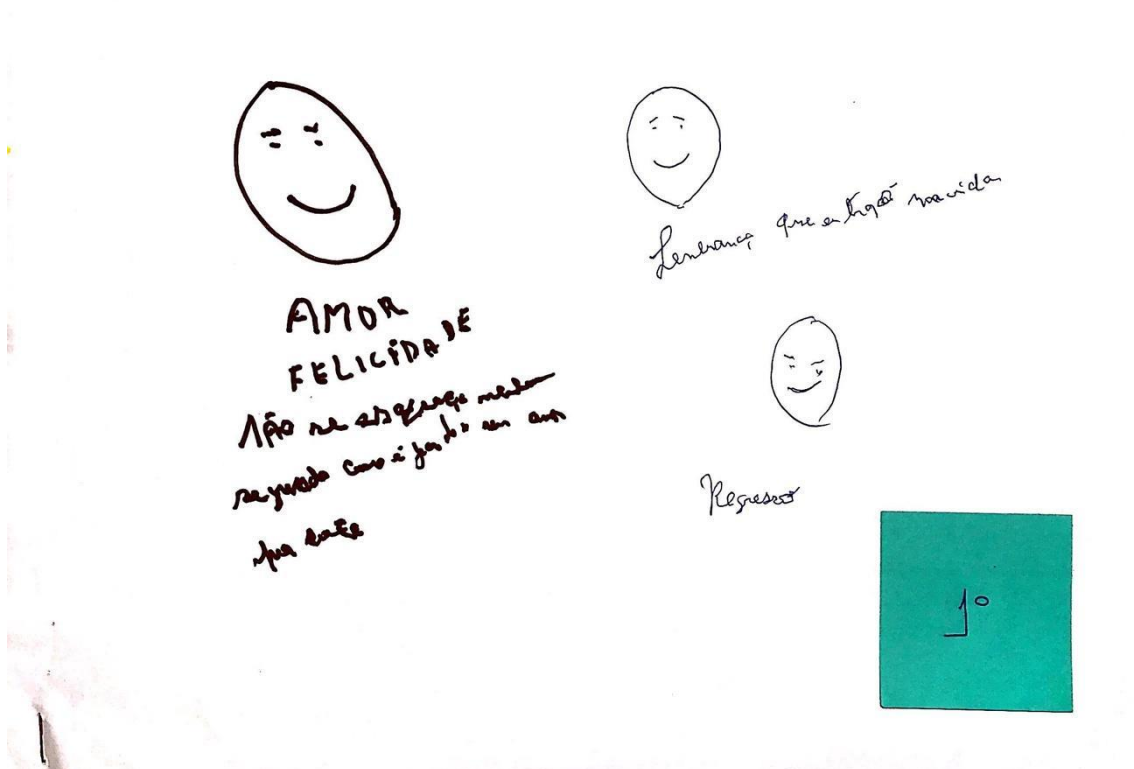


Figura 11. Registros de Cravo durante a primeira sessão de música

Na **Segunda Sessão**, que teve duração de 30 minutos, Cravo se mostra cooperativa, comunicativa, demonstrou interesse em participar da atividade e fez referencia a última sessão dizendo que estava ansiosa para fazê-la de novo. A primeira música da sessão foi a música **Estúpido Cupido**, interpretada por **Celly Campello**, Cravo adivinhou o nome da música e a cantora, mas dessa vez, talvez devido a seleção do bloco mais rítmico, Cravo parece estar mais a vontade e parece ter mais movimento, canta mais alto e expressa diversos sorrisos com a reprodução dessa música.

Na segunda música **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Cravo também acerta o nome da música, porém não arrisca quem a canta logo de início como havia feito nas outras reproduções, dessa vez ela escuta atenta, canta bastante, no meio da música ela indaga “*É Dalva de Oliveira, é?*”. Escreve no papel, parece querer dançar mesmo na cadeira de rodas, movimenta as pernas, parece estar realmente à vontade (Figura 12).

Mantém o mesmo padrão na terceira música que foi **Óh abre alas**, interpretada por **Maria Dapaz**, e cantando toda a música com a letra extremamente correta. Mantém o mesmo padrão na quarta música **Allah lá ô**, interpretada por **Maria Dapaz**. A quinta música, mantendo música mais rítmicas, foi **Estrada de Santos**, interpretada por **Roberto Carlos**, nessa Cravo refere gostar muito da música, mas não a canta, apenas vocaliza e cantarola certas partes.

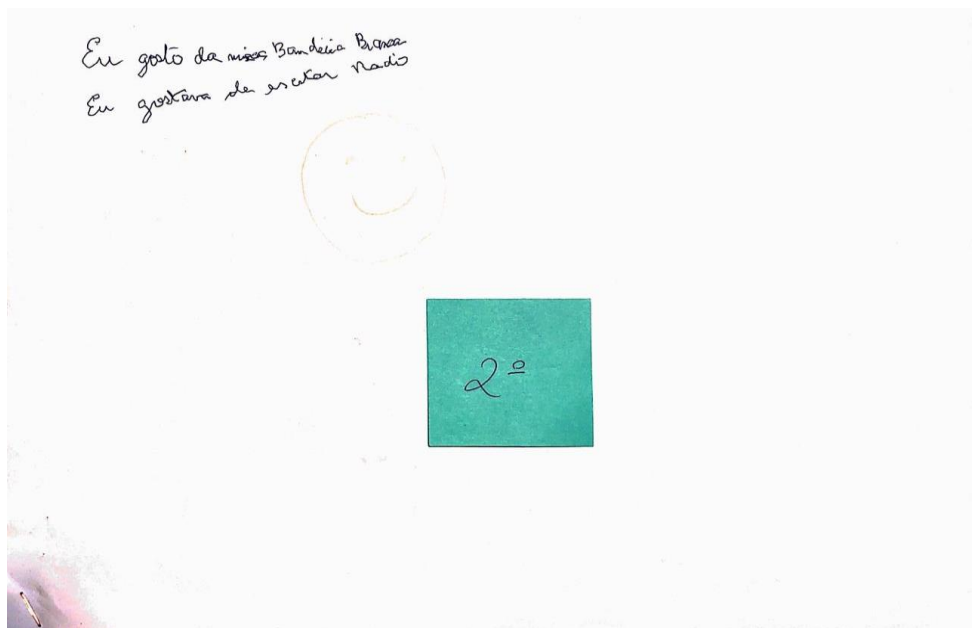


Figura 12. Registros de Cravo durante a segunda sessão de música

Na **Terceira Sessão**, com duração de 40 minutos, Cravo se mostra cooperativa e comunicativa. Cravo nessa sessão parece estar bastante dispersa e muito comunicativa, com falas dissociadas e sem nexos algum. Iniciamos com a música **Como é grande meu Amor por você**, interpretada por **Roberto Carlos**, Cravo mantém o padrão de acerto das músicas, mas nessa sessão em específico está cantando em volume de voz alto, com inúmeros movimentos repetitivos de boca e agitação motora. Cantarola toda a música desde seu início. Com a reprodução da música **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Cravo cantarola a música e parece ficar mais calma mesmo com o ritmo da música mais acelerado. Parece estar feliz e satisfeita com a escolha da música, observo as fáceis de satisfação com sorrisos e olhares mais expressivos.

A terceira música foi **Meu Primeiro Amor**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**. Cravo parece estar calma agora, não apresenta agitação motora e os movimentos repetitivos com a boca diminuíram, cantarola a música e fala de forma mais conexa e calma. Cravo parece ter ficado mais calma, mais contida e concentrada do que quando iniciamos com a primeira música. A quarta e última música foi a música **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**, Cravo cantarola calmamente, relata o nome do cantor com clareza e nome da música no meio da reprodução do áudio. A participante parece ter um padrão de comportamento mais agitado e que vai sendo controlado aos poucos com o decorrer das sessões. E há o registro de frases no papel em branco (Figura 13).

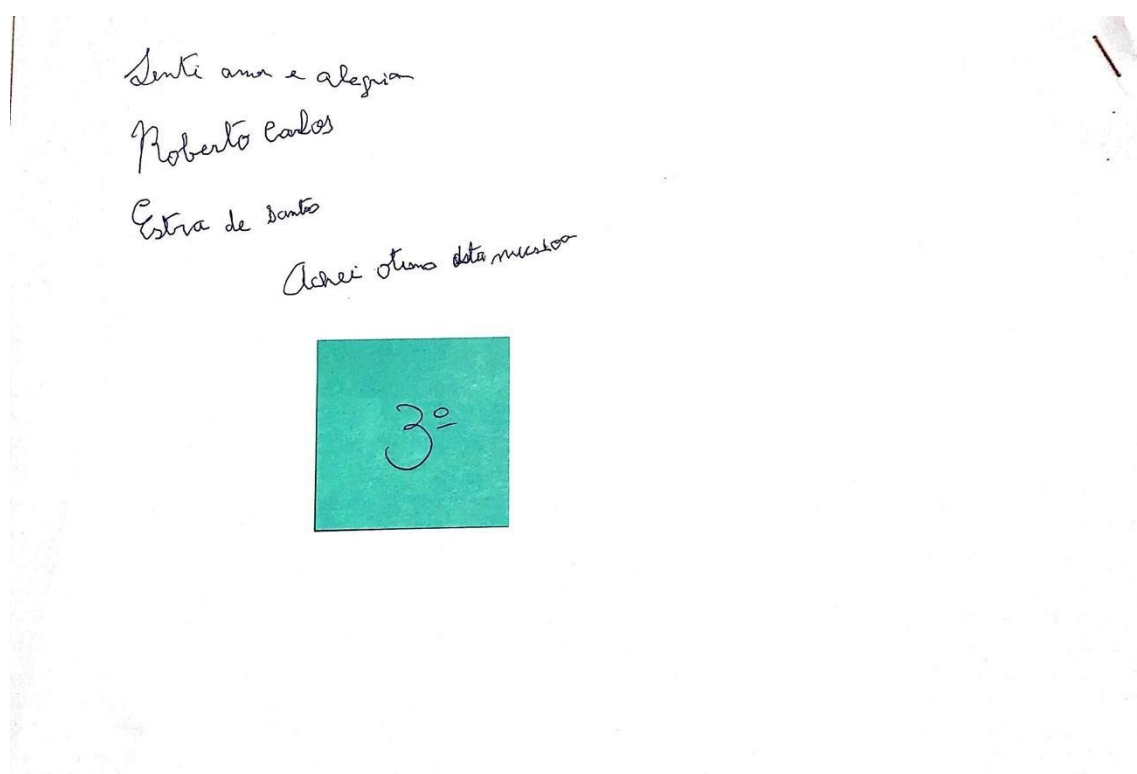


Figura 13. Registros de Cravo durante a terceira sessão de música

Na **Quarta Sessão** com 25 minutos de duração, Cravo mantém-se cooperativa e comunicativa, iniciamos com a música **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Cravo se mostrou satisfeita com a escolha da música pois expressou movimentos leves com a mão, sem o padrão de agitação, cantarolando de forma calma e pausada a música durante toda a sua reprodução. Para a segunda música, foi reproduzido um *medley* (união de várias músicas em uma só), composta das seguintes músicas: **Allah lá ô/ Chiquita Bacana/ Chova Suor e Cerveja**, interpretada por **Maria Bethânia**, Cravo relatou “*Gosto muito dessas músicas...*” mesmo não tendo um certo padrão de relatar algo verbalmente sobre as músicas, se movimentou no ritmo da música, cantarolou todas as partes do medley, cantou com clareza principalmente os refrãos. Mantendo o mesmo padrão na quarta e última música **Meu Primeiro Amor**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**. E registrou frases no papel em branco (Figura 14).

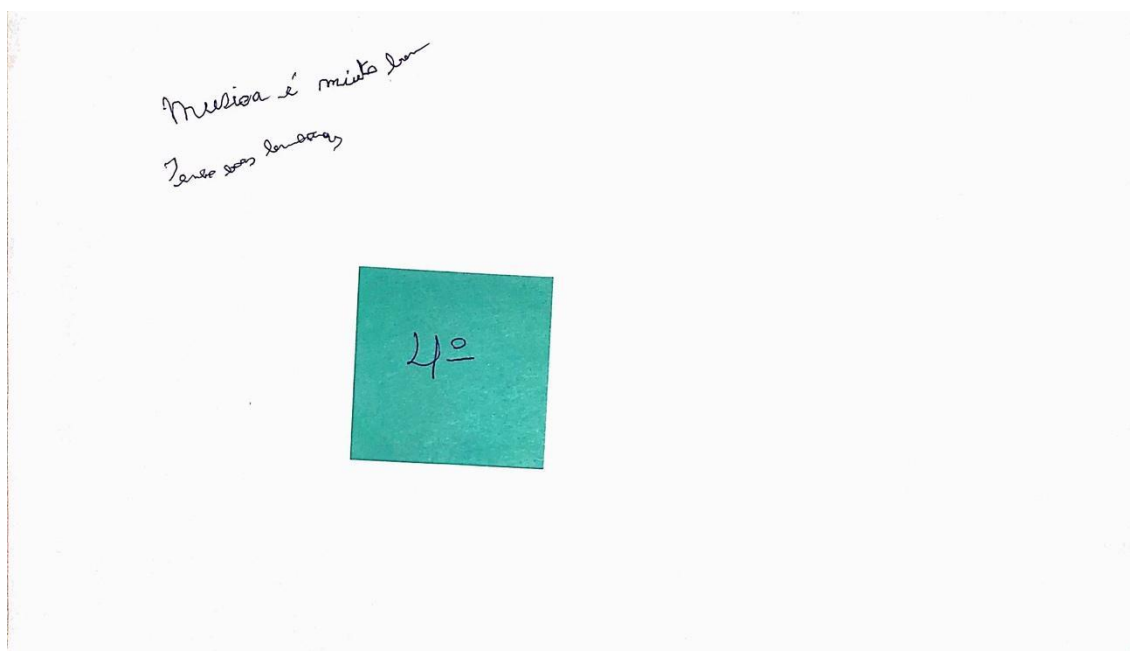


Figura 14. Registros de Cravo durante a quarta sessão de música

Na **Quinta Sessão**, com duração de 32 minutos, Cravo mantém o mesmo padrão comportamental cooperativa, comunicativa e interessada na atividade. Iniciamos com a música **Meu Primeiro Amor**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**, assim que iniciada a reprodução da música, Cravo já retorna ao padrão de falar o nome da música, nome do artista responsável e segue cantarolando toda a música até o final de sua reprodução. Ao terminar a primeira música, refere estar com dificuldades de escrever e que não vai utilizar o papel hoje. Na segunda música, **Naquela Mesa**, interpretada por **Nelson Gonçalves**, Cravo reconhece o cantor e o nome da música, expressa fáceis de

alegria com sorrisos bem marcantes no rosto, parece estar contente com a reprodução da música. Mantém o mesmo padrão cantarolando até o final de sua reprodução e durante toda a terceira música **Chão de Estrelas**, interpretada por **Nelson Gonçalves**. A quarta música foi **Estrada de Santos**, interpretada por **Roberto Carlos**, Cravo refere “*Música boa, Roberto Carlos é muito bom, essa música é muito boa...*”. Segue cantarolando a música e movimentando os dois membros superiores na tentativa de estabelecer um ritmo. A última música reproduzida foi **Índia**, interpretada por **Cascatinha e Inhana**, assim que iniciada, a idosa acerta o nome da canção e os cantores, vocalizava as estrofes e fazia o refrão com ênfase. Ao final escreve no papel a palavra “amor” (Figura 15).

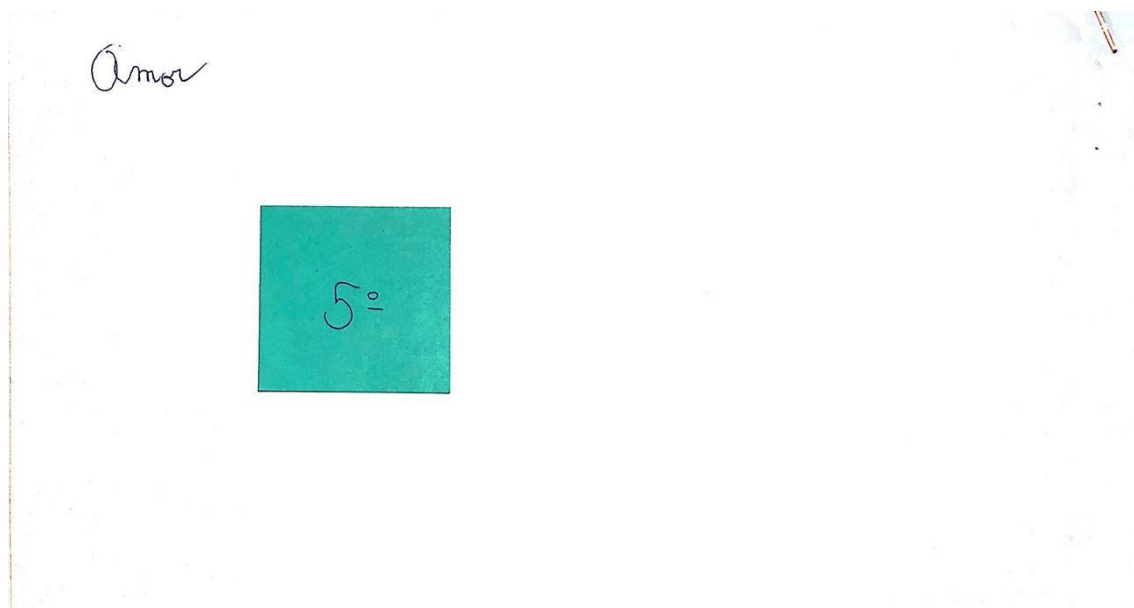


Figura 15. Registros de Cravo durante a quinta sessão de música

Sessões de Erva-Doce

As sessões de Erva-Doce foram marcadas por recordações extremamente carregadas de emoção, o participante, não reside exclusivamente na ILPI, vai apenas dois dias por semana, utilizando a instituição como “centro dia”, faz relatos em que ressalta a importância de ter tido a experiência com músicas que o levaram para outra época e que reavivaram sua memória e suas experiências vividas naqueles instantes de reprodução de músicas na ILPI.

A **Primeira Sessão** com duração de 35 minutos, Erva-Doce comunicativo, consciente, apresenta boa mobilidade física, mostrando interesse em participar da atividade. A primeira música reproduzida foi **Lady Laura**, interpretada por **Roberto Carlos**, a qual fez menção durante a coleta das preferências musicais e que seria algo relevante na história dele. Erva-Doce cantarola a música de acordo com que ela vai

chegando ao final. Repetiu algumas vezes a frase da música *“Tenho às vezes vontade de ser novamente um menino...”*, e pareceu estar contente ao escutar a música.

Na segunda música, **Outra Vez**, interpretada por **Roberto Carlos**, Erva-Doce se emociona e relata no papel, as várias partes da música que lhe são pertinentes (Figuras 16 e 17). *“Sinto muita paz interior neste momento.”* Expressa fácies de contentamento, alegria e sorrisos espontâneos. Na reprodução da terceira música **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos**, Erva-Doce pareceu aumentar as fácies de contentamento, alegria e prazer. Cantarolou juntamente com a melodia e por vezes demonstrou um olhar fixo, como tentativa de estabelecer alguma recordação, o que se estendeu para a quarta música, **Como é Grande meu Amor por Você**, interpretada por **Roberto Carlos**, em que Erva-Doce continuou a relatar em seu papel, as partes que lhe são mais importantes.

Já na última música, pedida por Erva-Doce para que fosse reproduzida, **Bolero de Ravel**, interpretada por **Ravel**, ele mesmo refere que essa música teve grande importância pra ele, *“Essa música é a dança do fogo, isso em um teatro cheio, cadeiras estofadas... Eu me lembro da minha mocidade, no teatro nacional no Rio de Janeiro...”* continuou a conversar sobre a importância dessa música para ele e sua história. Ao final Erva-Doce agradeceu e disse ter lembrado períodos importantes de sua vida e detalhes aos quais já estavam perto do esquecimento.

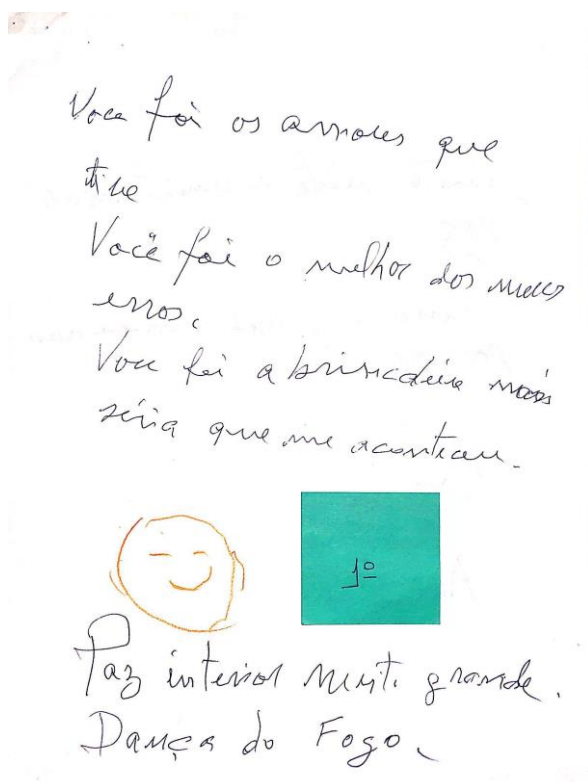


Figura 16. Registros de Erva-Doce durante a primeira sessão de música

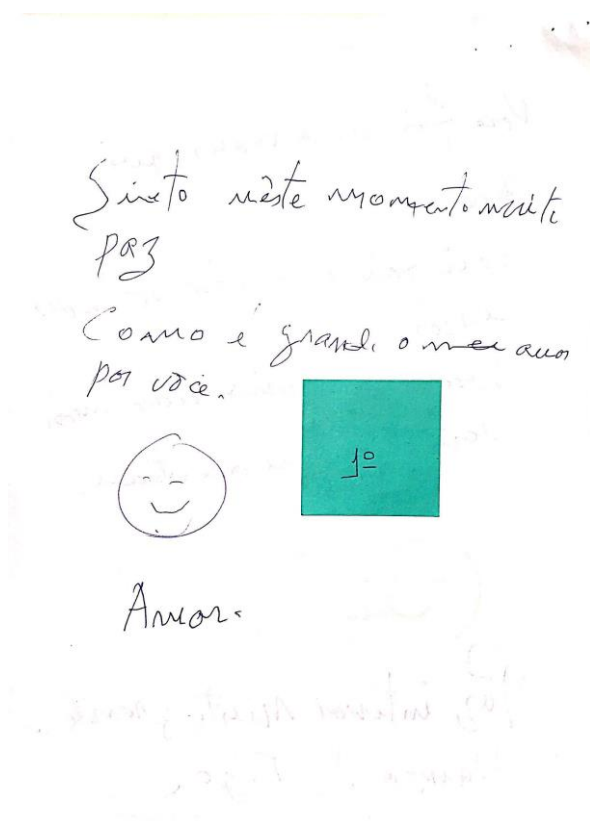


Figura 17. Registros de Erva-Doce durante a primeira sessão de música

Na **Segunda Sessão**, com duração de 35 minutos, Erva-Doce mantém-se comunicativo e interessado na atividade, ainda referiu ter sentido falta da sessão, pois há algumas semanas não estava na ILPI. A primeira música reproduzida foi **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Erva-Doce pediu que o deixasse forçar a memória quanto às informações das músicas reproduzidas, assim, Erva-Doce acertou o nome e a interprete da música. Demonstrou expressões faciais e sorrisos desde o início da reprodução da música. Cantarolou em alto e bom tom todos os refrãos. Na segunda música, Erva-Doce pareceu ficar emocionado ao iniciarmos a reprodução, que foi **Estrada de Santos**, interpretada por **Roberto Carlos**, fez com que Erva-Doce contasse algumas histórias da sua “mocidade” como assim mesmo ele faz referencia. Histórias de casos de amor em que Erva-Doce pediu sigilo, mas que se mostraram significativas em sua trajetória, comprovadas pelo relato de forma emocionada e expressiva.

A terceira música foi **Estúpido Cupido**, interpretada por **Celly Campello**, nessa reprodução, Erva-Doce demonstrou mais movimentos rítmicos com a cabeça e membros superiores associados também a sorrisos e momentos de vocalização. O que deu continuidade na quarta e na quinta música, **Aquarela do Brasil** e **Brasil**, interpretada por **Ary Barroso**, em que Erva-Doce manteve o mesmo padrão rítmico e expressivo, demonstrando estado de relaxamento, equilíbrio e bem-estar. Mencionou as

músicas de Ary Barroso como hinos brasileiros, que remetem um patriotismo muitas vezes morto dentro de nós, que com a reprodução das músicas, se torna vivo outra vez.

Na quinta e última música, Erva-Doce disse sentir-se extremamente emocionado, pois a música **Pelé Agradece**, interpretada por **Moacir Franco**, retrata o que ele refere de o amor, cuidado, sentimento e tudo que há de bom de um filho pelo pai. Erva-Doce fez referencia a uma certa homenagem que recebeu dos filhos e dos netos com essa quinta música há alguns anos e que esse momento o marcou de forma positiva e que até hoje se faz presente e importante em sua vida. E registrou os nomes das músicas e seus interpretes na folha em branco (Figura 18).

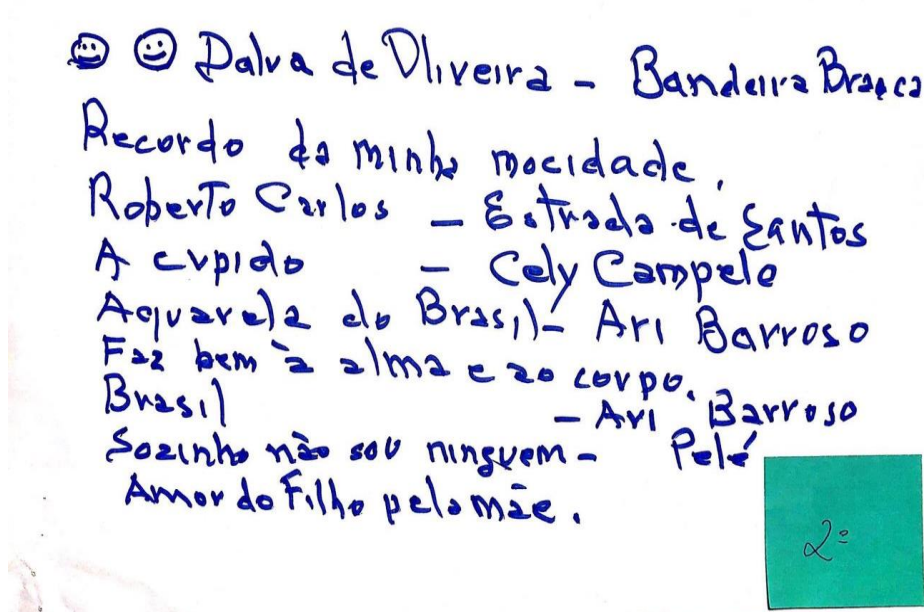


Figura 18. Registros de Erva-Doce durante a segunda sessão de música

Na **Terceira Sessão**, com duração de 35 minutos, Erva-Doce mantém o padrão comunicativo. A primeira música foi **Besame**, interpretada por **Andrea Bocelli**. Erva-Doce relata a paixão que sente pela esposa, mesmo passados mais de 40 anos juntos. Fez referencia aos bailes em que se dançava a dois, de forma respeitosa e não como acontece nos dias de hoje como Erva-Doce mesmo refere. Disse recordar desse tempo com muito amor no coração e que lhe faz bem acessar essas memórias através da música. Erva-Doce se mostra expressivo, parece feliz, contente e canta junto aos refrãos de Besame. Manteve esse mesmo padrão na segunda música, **La Barca**, interpretada por **Luis Miguel**, em que fez a mesma referencia de recordação dos momentos de paixão pela esposa e reforçou que sem ela, ele não estaria vivo. Relatou o período em que a esposa o acompanhou durante os episódios de AVE (Acidente Vascular Encefálico) e explicou a importância da Enfermagem como profissão nos dias de hoje,

profissão a qual sua esposa exerceu durante toda a vida, detalhadamente Erva-Doce explica as complexidades as quais vivenciou juntamente com a esposa.

A **Volta do Boêmio**, interpretada por **Nelson Gonçalves** e **Garoto Maroto** interpretada por **Alcione**, foram a terceira e quarta música respectivamente da sessão, Erva-Doce fez referencia a sua “mocidade”. Erva-Doce disse sobre a importância dos bailes que aconteciam as sextas feiras no bairro da Cinelândia no Rio de Janeiro, a qual ele frequentava com assiduidade e na companhia de grandes amigos (citados pelo participante), local também onde conheceu sua esposa. Erva-Doce faz referencia a cada memória com muito detalhe, parece se emocionar em todos os momentos em que as memórias são associadas as músicas. Cantorolou durante todos os refrãos e sorria com facilidade para trecho de música.

Quinta e última música do bloco, **Trem das Onze**, interpretada por **Demônios da Garoa**, Erva-Doce manteve o mesmo padrão de assertiva dos nomes das canções, interpretes e maior parte das letras, manteve também o padrão expressivo e cantante durante todas as reproduções, relatou em sua folha em branco, partes das músicas que lhe eram pertinentes, como ele mesmo fez referência sobre o que iria relatar (Figura 19 e 20).

- 5ª Feira - Garoto

Beja-me Beja-me muito - como se fosse a
última vez. Beja-me muito
que tenho medo perder-te depois.
3º Pero não consigo - na 1ª noite que te ame
Viste esdrecer meu pensamento.
Os bailes musicais, as sextas feiras, Boas recor-
dações.
Boemia aqui me tem da reguço,
Ele voltou, novamente, Acontece que a mulher
Você faz do conta que quis meu perdão
Tira-me tudo me deseja, Faz de mim um

Figura 19. Registros de Erva-Doce durante a terceira sessão de música

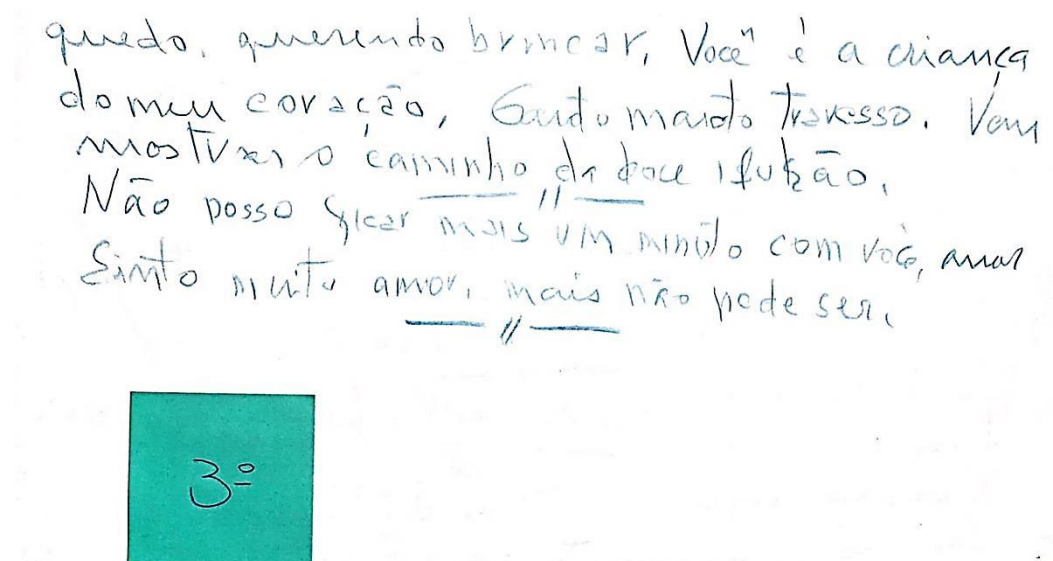


Figura 20. Registros de Erva-Doce durante a terceira sessão de música

Na **Quarta Sessão**, com duração de 40 minutos, Erva-Doce mantém o padrão de comportamento, reforçando a importância que a última sessão de música teve para ele, destacando a vontade em participar da atividade. A primeira música dessa sessão foi a de escolha de Erva-Doce, **Serenade Créole**, interpretada por **Bolero Abel Beauregard**, o participante se mostra interessado porém ainda sem expressões comuns às outras sessões, parece estar mais introvertido. Ao decorrer da reprodução, relata que a música reproduzida o transporta para meados de 1950, em que foi um período de sua vida muito bom. Erva-Doce inicia um processo de expressões faciais de sorrisos e escreve no papel em branco (Figura 21). A segunda música **Boléro de Ravel**, interpretada por **Ravel (Hugo Fontana)**, Erva-Doce reafirmou a última recordação com a primeira música, sobre voltar a 1950, porém agora com detalhes. Relatou que participou da guerra de 1945 e que participou até 1950. *“Em 1950 participei da tomada do Monte Castel, essa música é tema da preparação para guerra. Vencer ou morrer, esse é o sentido da dança do fogo.”* Erva-Doce relata essa memória de forma emotiva, pede desculpas por se emocionar e sorri.

A terceira música foi **Aida: “Gloria all ‘Egitto”**, interpretada por **Giuseppe Verdi**, Erva-Doce pareceu concentrado ao escutar a música, vocalizou algumas partes específicas da música e ficou atento a cada nota, sorriu e estabeleceu alguns movimentos rítmicos com as mãos e com a cabeça. A quarta música foi **Canção do**

Paraquedista, interpretada por **Eterno Herói** foi a quarta música a qual desde o início de sua reprodução, Erva-Doce se emociona e canta com alto e bom som. Durante toda a reprodução da música Erva-Doce cantou a letra com clareza e firmeza em cada palavra e cada nota reproduzida. Após a reprodução da música Erva-Doce pediu um pequeno intervalo para relatar o que essa música o fazia lembrar. *“A tomada de Cumbica foi a parte mais importante de toda minha carreira como paraquedista no serviço militar. Chefeiei a operação com 21 aviões carregados de homens. Essa música ativava na gente um espírito patriota que nos fazia pensar que a vida não valia nada se não defender a pátria. A operação foi batizada de Operação Pétalas de Rosas, que ganhou esse nome quando nós fomos recepcionados pela população em ovação, sob pétalas de rosas e ao som do hino nacional. Foi o momento mais incrível que vivenciei até hoje em toda minha vida, nem a medicina me proporcionou histórias como esta...”*

Erva-Doce extremamente emocionado relata também que essa mesma equipe se reúne até hoje todas as segundas quartas-feiras de todo mês no restaurante Bellini na Asa Sul, todos os paraquedistas que ainda estão vivos se reúnem lá, esse foi o relato carregado de emoção que Erva-Doce associado a sorrisos, lágrimas e um semblante contente fez após a reprodução da música.

Erva-Doce pede que seja estendida a sessão, e iniciamos então a quinta música a escolha do participante. **Love Story**, interpretada por **André Rieu**, então foi a escolha a qual Erva-Doce fez associação a vida vivida na guerra. Relatou que essa música fez parte de um filme que muito o falava sobre um amor vivido em tempos de guerra. Erva-Doce se emociona mais uma vez e relata que viveu dessa história e partilhou junto ao filme da mesma história do personagem. Erva-Doce sorri e canta junto a música partes e trechos que ele mesmo disse serem pertinentes a sua história. Assim agradece com lágrimas no rosto a reprodução das músicas que relatadas por ele mesmo, foram as músicas que fizeram a sua história até hoje.

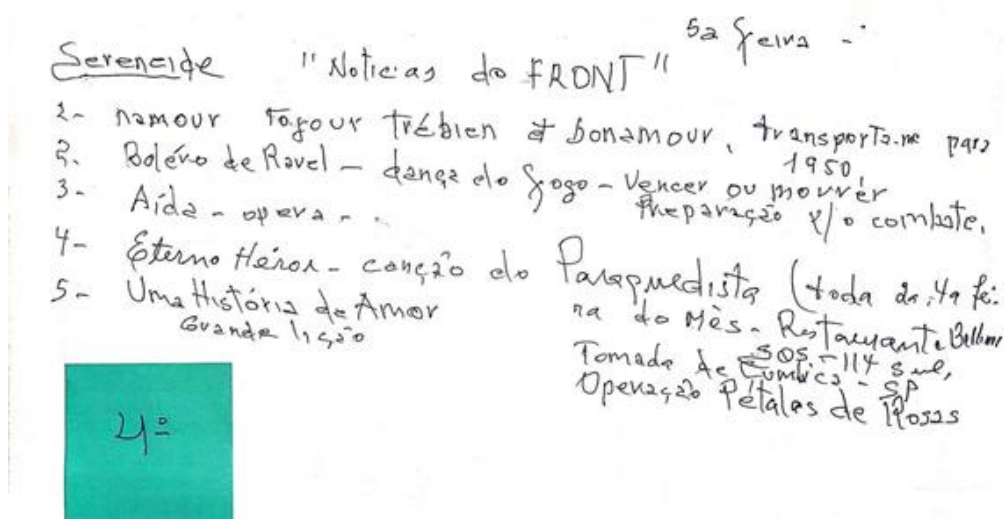


Figura 21. Registros de Erva-Doce durante a quarta sessão de música

Na **Quinta Sessão**, com duração de 31 minutos, Erva-Doce apresenta-se com o mesmo padrão comunicativo e interessado. A primeira música **Pelé Agradece**, interpretada por **Moacir Franco** Erva-Doce ao iniciar a música estabelece movimentos rítmicos e canta a maior parte da música. Relata que *“Essa parte da música diz, sozinho não sou ninguém, agradeço a você também, minha missão estará cumprida, já estou pronto para partida... O amor é que fala mais alto quando ouço essa canção...”*, emocionado Erva-Doce sorri e agradece a escolha da primeira música do bloco.

A segunda música foi a **Canção do Paraquedista**, interpretada por **Eterno Herói**, nessa música Erva-Doce relata a importância da música em sua vida e diz que *“ganha mais vida quando ouve as canções que foram tocadas em todas as sessões”*. Durante a reprodução da música Erva-Doce fecha os olhos e canta alto o hino do paraquedista, primeira profissão do participante. Sorri e parece estar de forma vivida na atividade, mantém um mesmo padrão de evolução durante as reproduções das músicas desde a primeira sessão, saindo da sessão entusiasmado, alegre e agradecido. Assim manteve o mesmo padrão na terceira e na última música da sessão, **Boléro de Ravel**, interpretada por **Ravel (Hugo Fontana)** e **Love Story** interpretada por **André Rieu**. Erva-Doce sorridente, cantante e emocionado agradece a reprodução de todas as músicas e mais uma vez reforça a importância da música em sua vida e na vida de todos como ele mesmo relata. E faz seus registros sobre as músicas no papel em branco (Figura 22).

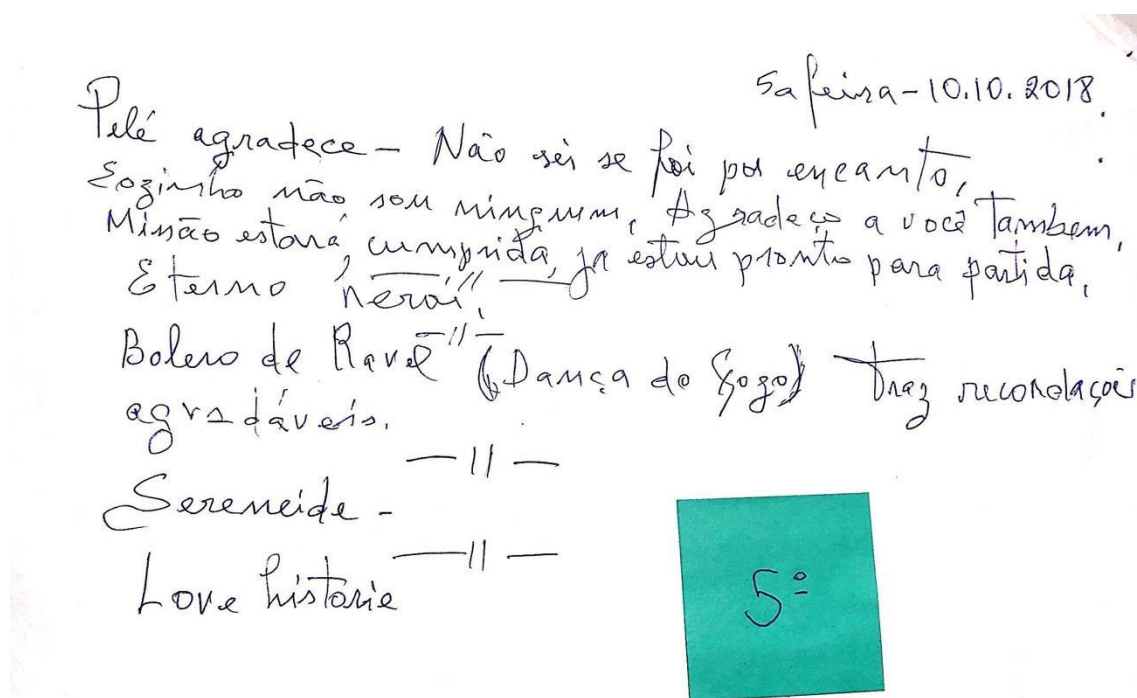


Figura 22. Registros de Erva-Doce durante a quarta sessão de música

Sessão de Iris

As sessões de Iris foram marcadas por recordações quanto às escolhas de sua vida, relatos emocionados sobre o amor vivido, sobre seus sonhos e reafirmando-os de forma presente. Portanto, as sessões trouxeram uma forma resiliente ao enfrentamento dos atuais problemas de saúde de Iris e da recordação de relacionamentos do passado.

Na **Primeira Sessão** com duração de 40 minutos, Iris se encontra comunicativa, mostrou-se interessada em participar da atividade de música. A idosa possuía dificuldades de locomoção e apresentava movimentos lentificados relacionadas a sequelas neurológicas do AVE. Iniciamos com a primeira música a qual Iris referenciou no instrumento das preferências musicais. A mesma mencionou algumas frases da música, a qual foi encontrada pelo nome, **E a vida continua**, interpretada por **Agnaldo Rayol**. Ao iniciar a música, Iris mostrou-se apática e pouco comunicativa. Do meio da música para o final começou a expressar fáceis de contentamento, alegria e se emociona. Relatou recorda-se de um grande amor, sem mais citações. Na segunda música, **Falando Sério**, interpretada por **Roberto Carlos**, música a qual ela havia feito referência também respondendo ao instrumento, a idosa se mostra emocionada, chorosa,

mas ao mesmo tempo grata como ela mesma menciona. “-Sou muito grata por tudo que vivi, tenho muita saudade, mas saudade é uma coisa boa não é mesmo?”.

Com a reprodução da terceira música, **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, Iris faz alusão de forma enfática agora ao grande amor que já havia mencionado. “*O nome dele era João, ele foi o grande amor da minha vida. Ele gostava de móveis lisos e retos e eu de móveis mais clássicos, mais detalhes.*”. “-*Essas músicas tocam fundo na gente... Obrigado por isso*”. Iris relembrou momentos específicos de sua trajetória e foi enfática ao lembrar alguns detalhes como: “Quando ele viajava, eu ficava esperando ansiosa e com muito ciúme, ah eu era ciumenta demais, ele também era, a gente tinha uma relação muito conturbada (se emociona), ele tinha outra família sabe? Então eu tinha que conviver com essa escolha, ainda tive meu único filho com ele, e você viu ele ai né? Pois ele é a cara do pai, muito parecido.”.... “Ah quando ele voltava sempre me trazia flores e falava pra mim, uma flor para outra flor... São essas pequenas coisas da vida que são importante sabe? Hoje eu só me arrependo de não ter fugido com ele pra me casar com ele no Uruguai, pois aqui no Brasil não podia...”.

Seguimos com a última música **Errei sim**, interpretada por **Dalva de Oliveira**, a participante demonstrou feição de contentamento, sorrisos expressos claramente e momentos de pausa e concentração na canção quanto era reproduzida. Ao final agradeceu a participação na pesquisa e disse ter sido um momento muito importante para ela. Relatou no papel em branco, mesmo com muita dificuldade, quatro sentimentos que disse ter prevalecido ao escutar as músicas (Figura 23).

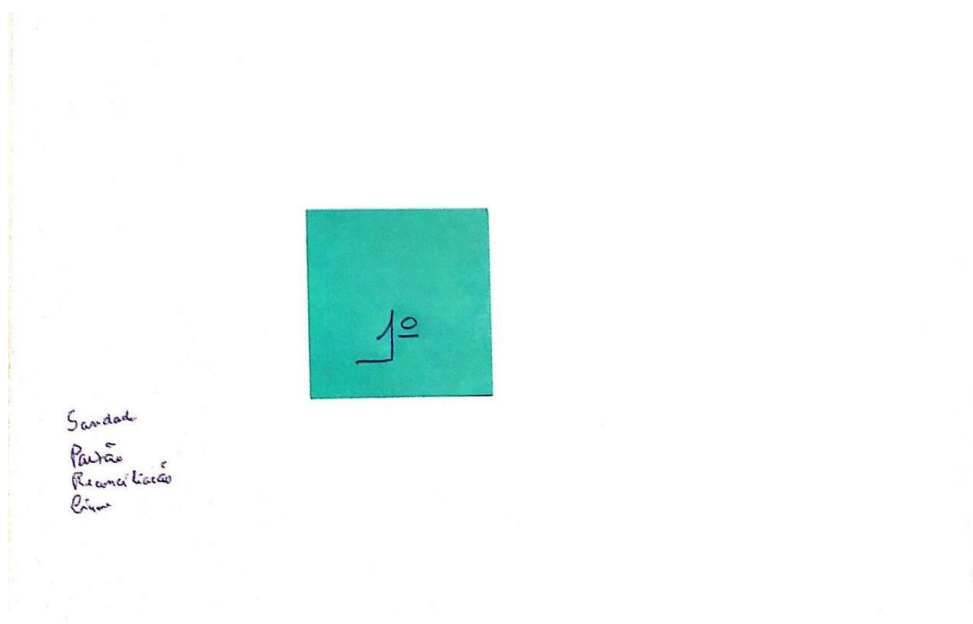


Figura 23. Registros de Iris durante a primeira sessão de música

Na **Segunda Sessão**, com duração de 27 minutos, Iris apresentou-se pouco comunicativa e com comportamento apático. A primeira música da sessão a ser reproduzida foi **Evidências**, interpretada por **Chitãozinho e Xororó**, Iris se mostrou apática e indiferente no início da reprodução da música, entretanto, do meio da reprodução para o término, houve uma leve mudança de comportamento. Ao final da reprodução Iris demonstrou olhos mais abertos e expressivos. A segunda música foi **Bandeira Branca**, interpretada por **Dalva de Oliveira** seguiu como a segunda escolha, a partir desta música Iris já parece mais conectada com a atividade, já cantarola partes da música, demonstra sorrisos mais claros e relatou contentamento com a reprodução da música. Relatou não poder escrever no papel em branco como havia feito na primeira sessão. Na terceira música **Estrada de Santos e Eu te amo**, interpretada por **Roberto Carlos**, Iris estabeleceu movimentos rítmicos com os membros superiores e em alguns momentos movimentos com a cabeça, os olhos que estavam intercalados entre fechados e semiabertos agora estavam abertos de fato e Iris cantarolava as músicas de forma expressiva. Iris encerrou a sessão com uma diferença da apresentação facial, expressou sorrisos e feição de contentamento, também um aumento da agilidade corporal. Se negou a realizar qualquer relato no papel escrito pois relatou que estava com extrema dificuldade em membros superiores.

A **Terceira Sessão** com duração de 32 minutos, Iris mostrou-se comunicativa e interessada na atividade. Iniciamos com a música **Eu Encontrei**, interpretada por **Aginaldo Rayol**, Iris se mostrou pouco participativa e apática. Com o avançar da música demonstrou-se mais ativa ou em processo de maior participação. Manteve o mesmo padrão na segunda música **Falando Sério**, interpretada por **Roberto Carlos**. A terceira música foi **Como é Grande o meu Amor por Você**, interpretada por **Roberto Carlos**. Iris cantarolou durante quase toda a música, os olhos estavam mais abertos e os sorrisos começaram a aparecer, diferentemente do padrão das duas primeiras músicas. Assim Iris seguiu o mesmo padrão de desenvolvimento rítmico passando de nenhum movimento corporal para leves movimentos de membros superiores, movimentos de cabeça e movimentos da boca ao cantar e vocalizar em partes das músicas, passou de nenhuma expressão facial para expressões faciais de sorrisos, abertura de olhos e principalmente o resultado total modificado, de chegar apática e sair mais animada. Quarta e quinta música foram **Detalhes**, interpretada por **Roberto Carlos** e **Aquarela do Brasil**, interpretada por **Ary Barroso** respectivamente, em que Iris demonstrou feições de contentamento expressas por sorrisos, olhares fixados e atentos e relatos

verbais de ter gostado muito da experiência. Iris também se negou a escrever algo no papel em branco pois referiu estar com dificuldades nos membros superiores.

5 DISCUSSÃO

Em relação aos dados dos resultados quantitativos, quanto a predominância de mulheres na amostra representando 83% dos idosos, estes dados corroboraram com os dados de outro estudo realizado em ILPIs privadas e municipais na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, com 333 idosos, onde 64% eram do sexo feminino (FERREIRA, et al, 2012). E também em outro estudo desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais em uma ILPI, que apontou para uma maioria de mulheres institucionalizadas (51%) (ALENCAR et al, 2012).

O predomínio de mulheres institucionalizadas é em geral explicado pela maior longevidade das mulheres e ainda pelo fato de que mulheres podem ter maior probabilidade possuírem situações socioeconômicas desvantajosas em relação aos homens idosos, o que poderia levar a institucionalização (ALENCAR et al, 2012).

Além disto, destaca-se semelhanças com outros estudos no quesito faixa etária dos idosos, em que houve a presença do intervalo de idade entre 60 e 102 anos de idade enquanto no presente estudo a faixa etária foi de 79 a 100 anos, evidenciando idosos longevos. Outro dado equivalente em outros estudos foi que a maioria dos idosos eram viúvos ou solteiros (FERREIRA et al, 2012, ALENCAR et al, 2012, AZEVEDO et al, 2017, TRINDADE et al, 2013).

No presente estudo, um dos dados divergentes em relação a outras pesquisas foi em relação ao nível de escolaridade, onde encontramos um elevado nível de escolaridade entre os idosos entrevistados, com 12 a 25 anos de estudos, enquanto a realidade brasileira em vários estudos são de idosos com ensino fundamental incompleto e muitos apenas alfabetizados (FERREIRA et al, 2012, ALENCAR et al, 2012, AZEVEDO et al, 2017), fato este que pode ter influenciado na manutenção das funções cognitivas dos idosos.

Quanto aos dados coletados de diagnósticos e patologias, observou-se que doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença de Alzheimer, Diabetes Mellitus e Acidente Vascular Encefálico (AVE) são as de maior prevalência entre os idosos institucionalizados (FERREIRA et al, 2012). Destaca-se aqui o aparecimento de doenças como a Demência entre idosos institucionalizados. É importante considerar que a associação de doenças psíquicas do envelhecimento e a institucionalização, podem levar ao aumento da dependência, e que muitas das vezes se agrava devido ao ambiente de isolamento e inatividade institucional (SOUZA; MARTINS, 2016).

A avaliação funcional demonstra outra divergência, levando em consideração a diferença de número das amostras, em que não tivemos participantes acamados,

entretanto, menor número de participantes independentes para AVD (Atividades de Vida Diária) (FERREIRA et al, 2012). Já em relação aos resultados quanto a avaliação cognitiva, a presente pesquisa obteve como escore médio entre os participantes 24,5 pontos no Mini Mental, o que se pode considerar uma pontuação elevada, visto que também a amostra foi composta por idosos de elevada escolaridade, o que não foi observado em outro estudo com idosos institucionalizados que apresentaram baixa escolaridade, com escore médio para o Mini Mental de 11 pontos (TRINDADE et al, 2013).

Quanto aos resultados de preferência musical e traços mínimos de personalidade, observou-se que, existe uma divisão comum a pesquisa realizada, o qual constata que estilos musicais como Música Popular Brasileira (MPB), música clássica e samba, a considerar o conteúdo das músicas deste grupo, podemos denominá-lo como refinado, apresentando estilos mais clássicos, mais suaves quanto as melodias, além de estarem relacionados com maior status social e educacional. Presente em seus ritmos e letras, nota-se um certo apuro técnico e um maior cuidado com suas palavras e arranjos (PIMENTEL, et al, 2007).

Assim no presente estudo também encontramos outro grupo a ser relacionado no cruzamento de preferência musical com traços mínimos de personalidade que foram as escolhas por música gospel (religiosa) e música sertaneja. Denomina-se esse grupo como convencional, reunindo estilos musicais que transmitem em suas letras um certo padrão de comportamento socialmente aceito, também tratando sobre as principais relações interpessoais e sentimentos que envolvem o campo do amor e da paixão (PIMENTEL, et al, 2007).

No presente trabalho, não podemos generalizar os resultados em relação a preferência musical de idosos, por se tratar de uma amostra reduzida, visto que não era este o objetivo principal do estudo, contudo pode oferecer subsídios em relação a temática da preferência musical, para futuras pesquisas, quando se trata de traçar alguma relação da preferência musical com traços de personalidade, valores e até comportamento de pessoas idosas. Esse e outros trabalhos com a temática, seguramente serão decisivos para entender no geral como funciona o impacto da terapia alternativa musical a pensar no comportamento das pessoas, com foco na pessoa idosa institucionalizada (PIMENTEL, et al, 2007).

Em relação aos resultados dos efeitos do uso da música quanto aos aspectos emocionais e físicos durante as sessões musicais, por meio das anotações dos registros dos diários de campo possibilitaram descrever os efeitos da música para idosos em

quatro eixos temáticos, a saber: a música e a memória do idoso, a música provocando reações corporais no idoso, a música provocando sentimentos e emoções no idoso e a música e os relacionamentos pessoais.

A música e a memória do idoso

O uso da música como ferramenta auxiliar da memória, vem sendo estudado há alguns anos e a comprovação de eventos semelhantes aos acontecimentos da presente pesquisa foram que existe uma facilidade para o resgate da memória associada a música. O fato de que pessoas com demência que se esquecem de acontecimentos da vida e de como realizar suas atividades básicas de vida diária, mas que são capazes de cantar canções da infância/adolescência já indica que, a memória para a música é especial e diferente da memória para fatos do cotidiano. Observa-se então que pessoas com demência, onde pode haver atrofia de lobo temporal esquerdo, e apresentar perda de memória para nomes de objetos e palavras, para a memória musical isto não acontece, estando assim preservada na maioria dos pacientes com demência (ROCHA; BOGGIO, 2013). Fato que foi observado em muitas das sessões com os idosos do presente estudo, onde o registro do nome da música, ou parte das canções e letras no papel em branco, mostrou a ativação desta memória musical.

Também para pacientes com lesão no lobo temporal direito que perdem a capacidade de reconhecer músicas, estes não perdem a memória para outros campos da música como, por exemplo, a melodia. Sabe-se, portanto, que o reforço também pode acontecer de forma a exercitar outros campos da música que não só o da letra, mas o campo da melodia, o campo da harmonia completa musical, compreensão geral de tons, volume, dentre outros. Assim, comparando com outros estudos, que o resultado positivo de uma lembrança musical também estava relacionado ao gosto pela música, estes estímulos devem ser feitos de forma repetitiva e eficaz para memorização da mesma (ROCHA; BOGGIO, 2013). A repetição das músicas, solicitadas pelos próprios idosos, durante as sessões no período da coleta de dados, pode ter favorecido a memorização das mesmas e assim o recordar de mais fatos de suas histórias de vida.

Observando também uma das doenças mais comuns entre idosos, encontramos o Alzheimer. A ativação de regiões cerebrais como, por exemplo, o hipocampo durante a escuta de uma música, tem a relação direta com o movimento de memória, podendo então trazer contribuições significativas para o desenvolvimento de pesquisas da doença de Alzheimer, sendo assim, a música uma ferramenta complementar eficaz nessa grande área (DRAPEAU et al, 2009). Como foi observado entre os idosos da amostra, onde

havia um idoso com o diagnóstico de Alzheimer, o uso da música pode favorecer a ativação da memória e assim despertar para outras reações e formas de comunicação que podem ficar esquecidas, muitas vezes pela falta de estímulos, e a música pode ser uma forte aliada nesta relação de cuidado dos profissionais de saúde com o idoso com demência.

A música provocando reações corporais no idoso

Em estudos realizados no campo da neurociência, encontram-se resultados obtidos tanto em percepção quanto em sua produção, que foi a capacidade geradora de interação auditiva-motora no cérebro dos participantes da pesquisa. Nota-se conceitos como *FeedForward* que relaciona a capacidade do ser humano em prever eventos, comprovando que, quase todo ser humano é capaz de bater os pés no ritmo de uma música, ele percebe uma certa regularidade da música e consegue então estabelecer e prever os movimentos dos membros e o *FeedBack* que relaciona a capacidade de realizar alterações no processo motor a partir do processo do estímulo sonoro, um exemplo seria a percepção geral de que algo não está exatamente afinado e fazê-lo afinado ou que o som está com o volume muito alto e abaixa-lo para o referido conforto (ROCHA; BOGGIO, 2013). Situação observada entre os idosos que participaram da pesquisa, quando ao se iniciar as músicas, os movimentos motores na tentativa de acompanhamento eram ativados e realizados de forma sincrônica ao ritmo da música.

Sabe-se que o córtex motor é ativado com a simples tarefa de escutar música, não estando restrita apenas a músicos profissionais, incluindo-se então os não-músicos, para esta ativação cerebral. A interação auditivo-motora não está, portanto, ligada apenas a pessoas que possuem prática musical, sendo ela relacionada apenas a intensidade desse fenômeno. Também assim, vítimas de acidentes neurológicos se beneficiam dessa interação auditivo-motora que com a dificuldade de se locomover ou movimentar-se, conseguem, por meio da música, adquirir melhor fluência nos movimentos e além de movimentos, conseguem desenvolver até o movimento da dança ao ouvir a música, o que mostra engajamento de outras áreas cerebrais relacionadas ao movimento com o simples ato de escutar música. O engajamento dessas outras áreas cerebrais está relacionado a ativação de circuitos próprios automáticos do movimento, que são os acometidos pelas doenças degenerativas ou das lesões. Essas áreas engajadas, normalmente sem essa estimulação, vão perdendo suas funções, a música então, mantém ativada essas tarefas motoras relacionadas aos campos lesionados (ROCHA; BOGGIO, 2013). Durante as sessões de músicas entre os idosos participantes

da presente pesquisa, foi possível observar estas ativações e o retorno de algumas reações que pareciam não mais existir, quando idosos que se apresentavam apáticos, não comunicativos e ou com dificuldades de se expressarem de forma verbal, ao ouvirem as músicas ficou evidente que houve este engajamento de várias áreas cerebrais na tentativa de buscar movimentos ou reações não mais executadas devido a falta de estímulos e com a utilização da música isto pode ser proporcionado ao idoso.

A música provocando sentimentos e emoções no idoso

O significado do termo música não é comum para todas as sociedades, o termo específico música é como o termo *saudade* utilizado no Brasil e nos EUA. Entretanto, mesmo que das mais simples e robustas atividades musicais como a percussão e ritmo mínimo, estas podem ser observados em todas as nações. Existe uma função biológica principal quando nos reportamos ao termo música, essa é a de gerar sentimentos/emoções e a partir daí determinar um comportamento específico, que pode fazer com que o indivíduo execute ações apropriadas perante certos desafios colocados pelo meio. Então a atividade musical tem essa capacidade de gerar e influenciar no campo das emoções, assim, sendo parte de mais uma função biológica no processo de evolução do ser humano (DISSANAYAKE, 2006).

Essa capacidade, de gerar emoções que a música pode nos trazer, é a mais conhecida de suas características. Platão em “A República” já discutia padrões morais em certos indivíduos a partir de preferências musicais. Para ele, alguns modos específicos de escalas em que as músicas eram tocadas, tinham a capacidade de produzir traços morais diferentes em cada indivíduo (ROCHA; BOGGIO, 2013).

Existem várias vertentes que estudam os efeitos da música no sistema fisiológico, entretanto, algumas teorias não concordam entre si, mas o seu ponto de concordância se dá no que se refere a audição de músicas agradáveis implicando no recrutamento de regiões cerebrais relacionadas ao sistema de recompensa, atividade que se assemelha ao uso de drogas por exemplo, nesse estudos, que observaram a condutância da pele, de modo a observar o movimento chamado “arrepio”, nesses momentos a área do sistema límbico e paralímbico relacionados a recompensa eram ativadas. Assim gerando a resposta conhecida pelo bem-estar geral do indivíduo (ROCHA; BOGGIO, 2013). Estas respostas emocionais também foram observadas entre os idosos da presente pesquisa, quando os mesmos manifestavam suas emoções por meio de atitudes como o sorrir, chorar e ao registrar palavras relacionadas a suas emoções no papel em branco, como as palavras “amor”, “gostar”, “saudade”, entre

outras. O registro de desenhos como o “rosto feliz” também podem ser considerados manifestações das emoções que a música pode ter provocado durante as sessões.

Em uma revisão de literatura, foi realizado o levantamento dos sinais acústicos de músicas instrumentais e vocais envolvidos na expressão dos sentimentos como alegria, tristeza, raiva, medo e ternura. Descobriu-se um padrão comum para a comunicação entre as emoções e a linguagem geral musical. Essa capacidade regulatória que a música exerce sobre as emoções, pode ser uma alternativa eficaz para implementação da terapia complementar alternativa de distúrbios como a depressão e Parkinson, por exemplo, pois a região do hipocampo e do sistema dopaminérgico são amplamente estimuladas quando relacionadas com a música (JUSLIN; LAUKKA, 2003).

Por outro lado, além das doenças de Parkinson e Depressão que afetam a população idosa em massa, estudos acerca da doença de Alzheimer obtiveram grandes avanços e mostraram que os pacientes perderam a capacidade de reconhecimento das emoções em faces, mas mantem a capacidade de reconhecimento das emoções nas músicas reproduzidas (DRAPEAU et al, 2009).

Por meio do uso da música pode-se estimular determinadas emoções, ao se escolher o tipo de música a ser reproduzida, e isto pode ser uma estratégia quando se quer despertar determinado tipo de sentimentos ou atitudes conforme representado pelo quadro a seguir.

Emoção	Sinais acústicos para fala e música vocal
Raiva	Andamento rápido, alta intensidade, frequência fundamental alta, alta variação de frequência
Medo	Andamento rápido, baixa intensidade, frequência fundamental alta, baixa variação de frequência
Alegria	Andamento rápido, intensidade entre média e alta, frequência fundamental alta, alta variação de frequência
Tristeza	Andamento lento, baixa intensidade, frequência fundamental baixa, baixa variação de frequência
Ternura	Andamento lento, baixa intensidade, frequência fundamental baixa, baixa variação de frequência

Fonte: Quadro 1. Classificação de palavras de emoção usadas por diferentes autores em emoção Categorias. In: Julin; Lauka, 2003, tradução do próprio pesquisador.

Assim a escolha do repertório musical, reproduzido durante as sessões musicais aos idosos participantes do presente estudo, pode ter favorecido o aparecimento de emoções e sentimentos de acordo os sinais acústicos emitidos pelas músicas, o que

levou a manifestações observadas em seus comportamentos durante as sessões, bem como em seus registros no papel em branco por meio de palavras e desenhos.

A música e os relacionamentos pessoais

O uso da música é trazido em alguns estudos, como elemento que reforça relações interpessoais. Não se evidenciou algo como ferramenta facilitadora na escolha de parceiros, entretanto, mostrou-se de forma indireta e generalizada atuando sobre as relações interpessoais. Nota-se em estudos anteriores que a preferência musical tem relação direta com traços de personalidade, e essa faz sim de forma inconsciente, a aproximação dos relacionamentos como, por exemplo, a escolha pelo parceiro, que acontece de forma indireta e inconsciente, ou seja, recebe influência dos traços de personalidade e minimamente das preferências musicais (ILARI, 2006).

A luz da teoria da psicologia cognitiva, o estudo de Ilari (2006), correlaciona a música à atração diretamente ligada a esquemas cognitivos, frutos de experiências relacionadas anteriormente com colegas, pais e meio social, bem como a um artefato mnemônico, como observado em campo com a amostra de idosos do presente trabalho, que levanta dados verbalizados pelos próprios participantes da pesquisa tendo a música como ferramenta essencial para aproximação das relações pessoais. A música também foi evidenciada como ferramenta promotora de cenários, “climas propícios” para desenvolvimento das relações pessoais de natureza afetiva, base da constituição da espécie humana (ILARI, 2006). Assim o uso da música durante as sessões foi capaz de trazer a recordação de relacionamentos amorosos vividos pelos idosos, bem como destacou a presença da música no desenvolver destas relações pois os idosos puderam associar letras, ritmos a estes relacionamentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados observados durante as sessões musicais destacam a possibilidade do uso da música como ferramenta promissora no campo da gerontologia e da enfermagem como estratégia tecnológica de cuidado individualizado. Devido ao resultado positivo da intervenção, sendo de baixo custo financeiro, raros ou inexistentes efeitos colaterais e melhora significativa dos quadros apresentados, observados pelas reações motoras e emocionais, é possível inferir que a utilização da música no campo terapêutico é eficaz e sem restrições, se preparada de forma sistemática, organizada e personalizada. Desse modo, o uso da música pode ser instituído como um agente promotor de saúde nas ILPIs, por ser coadjuvante como terapia complementar em algumas situações.

A contribuição da terapia musical alternativa e complementar se mostrou eficaz para o idoso institucionalizado nos quesitos em que a música demonstrou ser uma potencial ferramenta facilitadora para ativação da memória e das emoções, bem como para manutenção de funções motoras. Esse cuidado centrado na qualidade de vida da pessoa idosa deve se fazer sensível e qualitativo, a fim de se obter um diferencial como estratégia no cuidado e acompanhamento de idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. C. dos S. et al. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 404-13, jun. 2012.
- ALENCAR, M.A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, Dec. 2012.
- AREIAS, J. C. A música, a saúde e o bem estar. *Nascer e Crescer*, Porto, v. 25, n. 1, p. 7-10, mar. 2016.
- AZEVEDO, L.M. et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 19(3): 16-23, jul-set, 2017.
- BENTES, A. C. de O.; PEDROSO, J. da S.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. 192p.
- BRUCKI S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*; v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.
- BRUCKI, S. M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, Set. 2003.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, Jun, 2010.
- CAMARANO, A.A. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350p.
- COLOMÉ ICS, MARQUI ABT, JAHN AC, RESTA DG, CARLI R, WINCK MT et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. Eletr. Enf.*. v.13, n.2, p.306-12, 2011.
- COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F.. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.16, n.2, p.209-222. 2013.
- DISSANAYAKE, E. Ritual and ritualization: musical means of conveying and shaping emotion in humans and other animals. In: *Music and manipulation: on the social uses and social control of music*. Oxford de Nova Iorque: Berghahn Books, p. 31-56, 2006.
- DRAPEAU, J.; GOSSELIN, N.; GAGNON, L.; PERETZ, I.; LORRAIN, D. Emotional recognition from face, voice, and music in dementia of the Alzheimer type. *Annals of the New York Academy of Science*, v. 1169, p. 342-354, 2009.
- DUARTE Y. A. O.; ANDRADE C. L.; LEBRÃO M. L. Katz index on elderly functionality evaluation. *RevEscEnferm USP*.v. 41 n. 2, p. 317-25, 2007.
- FERREIRA, L. L. et al. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 17, n. 2, 2012.
- FERRETTI F., SOCCOL B.F, ALBRECHT D.C, FERRAZ L. Viver a velhice em ambiente institucionalizado. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 423-437, 2014.
- GOMES, A. O s efeitos da utilização da música para os idosos: revisão sistemática. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v.1, n.1, p.103 - 117, 2012.

- GOUVEIA V. V. et al. Escala abreviada de preferência musical (STOMP): evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, p. 201-210, 2008.
- ILARI, B. Música, comportamento social e relações interpessoais. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 191-198, 2006.
- JUSLIN, P.N.; LAUKKA, P. Communication of emotions in vocal expression and music performance: Different channels, same code. *Psychological Bulletin*, v. 129, p. 770-814, 2003.
- LEÃO, E. R.; FLUSSER, V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. *RevEscEnferm USP*.v. 42, n.1, p. 73-80, 2008.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010, 417 p.
- MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora. v. 2, n. 1, p. 69-80, jun. 2008.
- NITRINI, Ricardo et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 63, n. 3a, p. 720-727, Set. 2005.
- OLIVEIRA, C. C; GOMES, A. breve história da musicoterapia, suas contextualizações e práticas. *Atas do XII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciência e Educação (SPCE)*, Portugal, p. 754-64, set. 2014.
- PEREIRA E. E. B. et al Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014.
- PIMENTEL, C.E.; GOUVEIA, V.V.; PESSOA, V.S. Escala de Preferência Musical: construção e comprovação da sua estrutura fatorial. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 145-155, Dez. 2007.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7º ed. Porto Alegre: Artmed., 669 p., 2011.
- ROCHA, V.C.; BOGGIO, P.S. A música por uma óptica neurocientífica. *Per musi*, Belo Horizonte, n. 27, p. 132-140, Jun. 2013.
- RAMOS, D.; BUENO, J. L. O. A percepção de emoções em trechos de música ocidental erudita. *Per Musi*, Belo Horizonte, n.26, 2012, p.21-30.
- SANTOS, JLG et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, 2017.
- TORRES G. V.; REIS L. A. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr.*v. 68,n. 1, p. 39-43, 2010.
- TRINDADE, A.P.N.T. et al . Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 281-289, June 2013.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A. Instrumento de Coleta de Dados

DATA DA COLETA: / /

INICIAIS: _____

*DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

1.(☐) M 2.(☐) F

2. Idade: _____ anos (Data de Nascimento: ____/____/____)

a) (☐) 60 a 69 anos;

b) (☐) 70 a 79 anos;

c) (☐) 80 a 89 anos;

d) (☐) 90 a 99 anos;

e) (☐) 100 anos ou mais.

3. Naturalidade (Cidade/Estado): _____

4. Estado Civil: _____

5. Religião: _____

6. Escolaridade: _____

a) (☐) Analfabeto;

b) (☐) Alfabetizado (até 2 série do e. fund.);

c) (☐) Ensino fundamental incompleto;

d) (☐) Ensino fundamental completo;

e) (☐) Ensino médio incompleto;

f) (☐) Ensino médio completo;

g) (☐) Ensino superior incompleto;

h) (☐) Ensino superior completo;

i) (☐) Pós-graduado.

7. Profissão: _____

*DADOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS

1. Capacidade Auditiva:


TESTE DO SUSSURRO

(☐) Preservada

(☐) Não preservada

2. Capacidade cognitiva:

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto JH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.

3. Capacidade Funcional

ESCALA DE KATZ

Tentar obter essas informações com o paciente caso seja possível.

1. Tomar banho (esponja, chuveiro ou banheira):
 - (I) Não precisa de ajuda;
 - (A) Precisa de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo;
 - (D) Precisa de ajuda para higiene completa (ou não toma banho).
2. Vestir-se:
 - (I) Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda;
 - (A) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, com exceção de amarrar os sapatos;
 - (D) Precisa de ajuda para pegar as roupas ou para se vestir, ou fica parcial ou completamente não vestido.
3. Ir ao banheiro:
 - (I) Vai ao banheiro, faz a higiene, e se veste sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, cadeira de rodas, e pode usar urinol à noite, esvaziando este de manhã);
 - (A) Recebe ajuda para ir ao banheiro, ou para fazer higiene, ou para se vestir depois de usar o banheiro, ou para o uso do urinol à noite;
 - (D) Não vai ao banheiro fazer suas necessidades.
4. Locomoção:
 - (I) Entra e sai da cama, assim como da cadeira, sem ajuda (pode estar usando objeto para suporte, como bengala ou andador);
 - (A) Entra e sai da cama ou da cadeira com ajuda;
 - (D) Não sai da cama.
5. Continência:
 - (I) Controla a urina e movimentos do intestino completamente, por si próprio;
 - (A) Tem acidentes ocasionais;
 - (D) Supervisão ajuda a manter o controle da urina e do intestino, cateter é usado ou é incontinente.
6. Alimentação:
 - (I) Alimenta-se sem ajuda;
 - (A) Alimenta-se com exceção no caso de cortar carne ou passar manteiga no pão;
 - (D) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluído intravenosos.

Quando o paciente não souber informar, favor anotar que a informação não foi dada por ele.

Resultados:

- A.** Independente em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação;
B. Independente para todas as funções anteriores, exceto uma;
C. Independente para todas exceto tomar banho e outra função adicional;
D. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se e outra função adicional;
E. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e outra função adicional;
F. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentação e outra função adicional;
G. Dependente em todas as seis funções;
H. Dependente em ao menos duas funções, mas não pode ser classificado como **C, D, E** e **F**.

KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged – The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**, Sept 21, 1963.

ANEXO A.

ESCALA ABREVIADA DE PREFERÊNCIA MUSICAL (STOMP)

INSTRUÇÕES. Gostaríamos que indicasse o seu nível de preferência para os gêneros musicais listados abaixo. Faça isso anotando um número ao lado de cada gênero, de acordo com a seguinte escala de resposta:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Detesto Tanto faz Gosto muito
 (Nem gosto nem detesto)

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 01. _____ Música Clássica | 08. _____ Cânticos (Gospel) |
| 02. _____ Blues | 09. _____ Alternativa |
| 03. _____ Country (Sertaneja) | 10. _____ Jazz |
| 04. _____ Dance/Eletrônica | 11. _____ Rock |
| 05. _____ Folk | 12. _____ Pop |
| 06. _____ Rap/hip-hop | 13. _____ Heavy Metal |
| 07. _____ Soul/funk | 14. _____ Músicas-tema de filmes |

APÊNDICE B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Idoso)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “EFEITOS DO USO DA MÚSICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL”, sob a responsabilidade do pesquisador Vitor Hugo Sales Ferreira e da Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. O projeto pretende disseminar o uso da música para idosos institucionalizados, como terapia integrativa e complementar, pois trata-se de uma estratégia de fácil acesso para uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e já comprovado o elevado impacto benéfico que a mesma pode causar.

O objetivo desta pesquisa é evidenciar os efeitos de intervenção musical em idosos institucionalizados, pois o contato musical pode ser benéfico a pessoa idosa, uma vez que a música atua diretamente nas áreas cognitivas influenciando diretamente a memória.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de responder perguntas sobre sua identificação pessoal, sobre sua saúde e como realiza algumas atividades do dia-a-dia, além disto, iremos testar sua audição e sua memória, sempre por meio de perguntas, sem fazer exames invasivos. E quanto a parte sobre a música precisaremos saber sua preferência musical para assim elaborarmos as sessões de música e verificar o que a música traz de emoções ou não ao senhor(a). Será um (1) encontro para a entrevista e depois mais cinco (5) encontros para as sessões de música, sempre em horário e local combinado com o senhor aqui mesmo onde o(a) senhor(a) reside. O tempo máximo que levará cada um dos nossos encontros será de 30 minutos. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, sendo que, caso ocorram, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para que sejam incluídas as melhores práticas em saúde referentes ao uso da música em idosos institucionalizados, como uma como terapia integrativa e complementar que poderá favorecer o bem-estar de idosos que residem aqui e em outros locais.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você (você e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Faculdade de Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Andréa Mathes Faustino, orientadora e do Acadêmico de Enfermagem Vitor Hugo Sales Ferreira, no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107 – 1756 e (61) 99903-8246, disponível inclusive para ligação a cobrar. E os e-mails de contato são: andreamathes@unb.br (Profa. Andréa Mathes) e vitorhugosalesferreira@gmail.com (Ac. Vitor Ferreira).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APENDICE C. Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado “EFEITOS DO USO DA MÚSICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL”, sob responsabilidade de **Vitor Hugo Sales Ferreira e Andréa Mathes Faustino** vinculado(a) ao/à **Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília**.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para posterior análise por parte da equipe de pesquisa, apresentação em banca avaliadora, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmica, atividades educacionais e veículo de estudo geral.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador

Brasília, ____ de _____ de _____



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DO USO DA MÚSICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Pesquisador: ANDREA MATHES FAUSTINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81883317.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.576.492

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do estudante Vitor Hugo Sales Ferreria, sob orientação da professora Dra. Andrea Mathes Faustino do Departamento de Enfermagem da UnB, intitulado "EFEITOS DO USO DA MÚSICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL".

No projeto detalhado é apresentado o seguinte resumo da pesquisa:

"INTRODUÇÃO: A música é uma ferramenta sensível, se mostra promissora quando se trata da própria relação pessoal de idosos institucionalizados e do próprio desenvolvimento social que pode gerar essa ferramenta entre pessoas idosas, que ao se submeterem ao isolamento social, perdem capacidade de diálogo significativo, ocasionando uma cascata de danos ao sistema de consciência. O contato musical pode ser benéfico a pessoa idosa, uma vez que a música atua diretamente nas áreas cognitivas e límbicas, influenciando a evocação da memória e o aprimoramento de consciência rítmica, além de abordar a emotividade. **OBJETIVO:** Evidenciar os efeitos de intervenção musical em idosos institucionalizados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo experimental, de delineamento transversal, de natureza descritiva, que será realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada no Distrito Federal. A população do estudo será de idosos residentes na ILPI. Serão avaliados os aspectos da capacidade cognitiva e auditiva dos idosos para participarem de sessões de música, de acordo com a preferência musical

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

e observados por meio da gravação de som e imagem a repercussão e efeitos que a música poderá causar nos aspectos emocionais, físicos e de socialização, antes e após as sessões. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se obter e interpretar os efeitos que a música pode causar em idosos institucionalizados. Além disso, espera-se comparar o estado emocional, físico e social do idoso antes, durante e depois das sessões musicais e além de favorecer a prática do uso da música na própria ILPI, por meio da observação dos gostos musicais de cada idoso.”

O projeto tem como objetivos específicos: “Identificar o perfil do participante quanto às variáveis sociodemográficas, saúde e quanto a preferência musical; Avaliar os efeitos do uso da música nos aspectos emocionais, físicos e de socialização em idosos; Comparar o estado emocional, físico e social do idoso antes, durante e depois das sessões musicais.”

Segundo o pesquisador, a população do estudo será composta de idosos de 60 anos ou mais, sendo que “a seleção dos participantes será feita por uma abordagem inicial simples, em formato de entrevista com a tentativa de estabelecer um reconhecimento empático entre pesquisador e idoso acerca do tema principal e a afinidade pessoal com música”.

No projeto são apresentados os seguintes critérios de inclusão:

Critérios de Inclusão: “Para ser incluído na pesquisa o idoso precisará atender aos seguintes critérios de inclusão: ser residente na instituição, aceitar participar das sessões de música, apresentar capacidade auditiva e cognitivas preservada que o possibilite responder às perguntas contidas na entrevista e que tenha condições funcionais para participar das sessões de música que serão propostas”.

Critérios de Exclusão: Não são mencionados.

Sobre a coleta e instrumentos de pesquisa, consta no projeto:

“A coleta de dados será realizada nos meses de abril e maio de 2018, totalizando 8 semanas, em dias e horários as serem combinados com a ILPI em questão, a fim de manter as rotinas da instituição e não trazer prejuízos aos seus residentes.

O procedimento de coleta de dados será dividido em duas etapas distintas e em dias alternados, em local reservado (com privacidade) dentro da própria (ILPI): 1º) aplicação do instrumento de coleta de dados acerca dos dados sociodemográficos, clínico e funcional, a fim de se conhecer o idoso e verificar se o mesmo se inclui nos critérios de pesquisa e 2º) avaliação da preferência musical, realização das sessões de música individuais e análise dos efeitos que a música poderá causar nos aspectos emocionais, físicos e de socialização, antes e após as sessões.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

Quanto ao instrumento de pesquisa será utilizado um Instrumento de Coleta de Dados, semiestruturado elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A), o qual constará de informações sociodemográficas: sexo, idade, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade e profissão. E de dados clínicos e funcionais do idoso, onde serão avaliados os seguintes aspectos: a) capacidade auditiva, por meio do Teste do Sussuro, b) capacidade cognitiva, por meio do Mini Exame do Estado Mental e c) capacidade funcional das atividades básicas e instrumentais de vida diária, por meio da aplicação dos instrumentos de Katz e Lawton.

Para avaliação da capacidade auditiva, será utilizado o teste do sussurro que é realizado por meio da aproximação da pessoa a ser avaliada a uma distância mínima de 33 centímetros e fora do alcance do seu campo visual, fazendo-lhe uma pergunta em tom baixo de voz (sussurro) e verificando se ele escutou e se entendeu o que foi dito. Além da percepção do som com a pergunta em voz baixa, cabe a investigação de alterações conforme a demonstração de entendimento durante o diálogo direto com o idoso. O Teste do Sussurro pode ser realizado por qualquer membro da equipe técnica multiprofissional e quanto a interpretação do resultado deve ser considerado se houve a percepção de interlocução, ou seja, se o idoso conseguiu escutar e entender o que lhe foi dito (BRASIL, 2006).

Para avaliação da função cognitiva será utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que é traduzida e validada para o Brasil e tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos em potencial risco para desenvolver síndromes demenciais. O MEEM é composto por questões de diferentes aspectos avaliativos de funções cognitivas específicas, onde estão agrupadas em sete categorias: orientação para o tempo (5 pontos), orientação para o espaço (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação, lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). A escala varia de 0 a 30 pontos. Para fins de análise foi adotada a classificação de quando o escore mediano mínimo obtido de acordo com a escolaridade deve ser atingido pelo idoso avaliado, quando não pode se considerar presença de comprometimento cognitivo: para analfabetos escore mediano mínimo de 20; para escolaridade entre 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 (BRUCKI, 2003).

Para avaliação das capacidades funcionais em relação ao desempenho nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) será utilizada a escala proposta por Katz, que avalia o nível de dependência do sujeito para desempenhar um conjunto de seis atividades diárias de autocuidado como: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

O resultado do escore de Katz pode variar entre 6 a 18 pontos e, para fins de análise, foi utilizada a seguinte classificação para a interpretação das pontuações, onde eram dadas as seguintes opções de respostas: não recebe assistência nenhuma (1 ponto), recebe assistência parcial (2 pontos), não executa a atividade (3 pontos). Assim a escala permite classificar o idoso como independente (6 pontos), semidependente (7 a 16 pontos) e dependente (acima de 16 pontos) (PEREIRA; et al; 2014).

O outro instrumento utilizado para avaliação da capacidade funcional em relação as Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) será a Escala de Lawton e Brody que avalia o desempenho funcional em atividades mais complexas: como usar o telefone, ir a locais distantes usando algum tipo de transporte, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupas, tomar remédios corretamente e cuidar das finanças. Os escores podem variar de 9 a 27 pontos e, quanto à classificação em relação ao nível de dependência adotou-se a seguinte classificação: Independente (27 pontos), Dependência parcial (de 26 até 18 pontos) e Dependência total (18 pontos) (TORRES; REIS; REIS, 2010).

Quanto a segunda etapa da coleta, será aplicado a Escala Abreviada de Preferência Musical (EPM) (ANEXO A), já validada no Brasil, pois o gosto ou a preferência pela música pode ser considerado um construto importante para a compreensão de traços de personalidade (GOUVEIA, et al, 2008).

As sessões musicais acontecerão individualmente, em local reservado, com o tempo máximo de duração de 30 a 40 minutos. Ao todo serão oferecidas 5 (cinco) sessões de música por idoso participante. A música será reproduzida com o aparelho de som do tipo bluetooth, a partir do resultado da preferência musical do participante. Durante as sessões serão observadas as expressões corporais, verbais e emocionais do idoso, que a música poderá provocar os quais serão gravadas em imagem e som.”.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem como objetivos específicos: “Identificar o perfil do participante quanto às variáveis sociodemográficas, saúde e quanto a preferência musical; Avaliar os efeitos do uso da música nos aspectos emocionais, físicos e de socialização em idosos; Comparar o estado emocional, físico e social do idoso antes, durante e depois das sessões musicais.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: “Quanto aos benefícios para os idosos da instituição do estudo, espera-se que seja incorporado à prática dos profissionais da ILPI, visto a demanda dos residentes para atividades deste tipo, e que o uso da música faça parte das atividades lúdicas oferecidas aos idosos, por meio

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

dos resultados que serão obtidos e que sejam observadas as preferências musicais de cada idoso”.

Riscos: “Por se tratar de um estudo exploratório observacional, ou seja, com manipulação mínima dos indivíduos, sem intervenções invasivas, os riscos referentes ao trabalho são mínimos e, caso haja alguma intercorrência durante o processo de coleta de dados, será dada assistência integral por parte dos pesquisadores a este idoso, conforme necessidade apresentada. Além disso, será respeitado qualquer sinal de inquietação, irritação ou cansaço durante a aplicação do instrumento individual para o idoso bem como durante as sessões musicais, sendo desconsiderado o instrumento parcialmente aplicado”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No projeto detalhado, na página 10, os participantes são tratados por “sujeitos”, contrariando a Res 466/2012.

Aceitar participar do estudo é tratado como critério de inclusão quando se trata de condição básica para participar.

O cronograma de execução e o orçamento da pesquisa apresentados no PB não são os mesmos dos arquivos “doc” do cronograma e do orçamento anexados na plataforma.

No TCLE os participantes idosos são tratados por “Senhor” e depois passam a ser tratados por “você”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para a emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1051944.pdf” postado em 11/03/2018;
2. Recurso Anexado pelo Pesquisador “Carta_resposta_parecer_TCC_Vitor.docx” postado em 11/03/2018;
3. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência “TCLEPesquisaVitorIdoso_versao2.docx” postado em 11/03/2018;
4. Projeto Detalhado / Brochura Investigador “PROJETO_TCC_VITOR_FINAL_versao2.docx” postado em 11/03/2018;
5. Informações Básicas do Projeto “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1051944.pdf” postado em 02/01/2018;
6. Termo de responsabilidade e compromisso “TermoResponsVitorfinal.pdf” assinado pela pesquisadora principal postado em 02/01/2018;
7. Projeto Detalhado / Brochura Investigador “PROJETO_TCC_VITOR_FINAL.docx” postado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

em 02/01/2018;

8. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência "TermoImagemSomVitor.docx" postado em 02/01/2018;
9. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência "TCLEPesquisaVitorRespons.docx" postado em 02/01/2018;
10. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência "TCLEPesquisaVitorIdoso.docx" postado em 02/01/2018;
11. Folha de Rosto "FolhadeRostoVitor.pdf" postado em 20/12/2017;
12. Termos de concordância instituição co-participante "TermoConcord_ _Vitor.pdf" assinado pela Diretora, pela chefia de enfermagem e pela pesquisadora principal, postado em 12/12/2017;
13. Orçamento "Orçamento.docx" postado em 12/12/2017;
14. Cronograma "Cronograma.docx" postado em 12/12/2017;
15. Termo de compromisso utilização dos dados "TermoResponsVitor.pdf" assinado pelos pesquisadores postado em 12/12/2017;
16. Carta de encaminhamento do projeto "CartaApresenVitor.pdf" assinado e carimbado pela pesquisadora responsável, postada em 12/12/2017;
17. Currículo pesquisadora responsável "CurriculoLattesAndreaMathes.pdf" postado em 12/12/2017;
18. Currículo pesquisador discente "CurriculoLattes.pdf" postado em 12/12/2017;

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ANÁLISE DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS EMITIDAS NO PARECER N. 2.526.776

1. No documento "TCLEPesquisaVitorIdoso.docx", postado em 02/01/2018, adequar o TCLE substituindo "você" por "Senhor(a)" no quinto parágrafo;

RESPOSTA: Foram adequados e alterados as terminologias solicitadas no documento de TCLE do Idoso (mantido em destaque amarelo as alterações – excluído da Plataforma Brasil o documento anterior e feita a substituição do arquivo corrigido (parágrafo 5º, 7º e 8º - TCLEPesquisaVitorIdoso_versao2).

ANÁLISE: Pesquisadora fez as adequações. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.576.492

2. No projeto detalhado e projeto da Plataforma Brasil, nos critérios de inclusão dos participantes suprimir “aceitar participar”;

RESPOSTA: Conforme orientação foi suprimido o termo “aceitar participar” do item “critérios de inclusão”, tanto no Projeto da Plataforma Brasil e no arquivo do documento PROJETO_TCC_VITOR_FINAL_versao2. (mantido em destaque amarelo as alterações – excluído da Plataforma Brasil o documento anterior e feita a substituição do arquivo corrigido PROJETO_TCC_VITOR_FINAL_versao2).

ANÁLISE: o texto foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Adequar o orçamento e o cronograma no projeto da Plataforma Brasil conforme documentos postados do orçamento e do cronograma do projeto detalhado.

RESPOSTA: Foi adequado tal como apresentado no documento “Cronograma” e “Orçamento” no projeto da Plataforma Brasil.

ANÁLISE: o projeto foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1051944.pdf	11/03/2018 18:22:38		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_parecer_TCC_Vitor.docx	11/03/2018 18:21:36	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPesquisaVitorIdoso_versao2.docx	11/03/2018 18:21:25	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfunsb@gmail.com



**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.576.492

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_VITOR_FINAL_versao 2.docx	11/03/2018 18:20:54	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoResponsVitorfinal.pdf	02/01/2018 17:38:15	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoImagemSomVitor.docx	02/01/2018 17:37:23	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPesquisaVitorRespons.docx	02/01/2018 17:37:09	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoVitor.pdf	20/12/2017 15:27:50	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoConcord_ Vitor.pdf	12/12/2017 18:59:07	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	12/12/2017 18:57:29	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/12/2017 18:55:52	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoResponsVitor.pdf	12/12/2017 18:54:47	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CartaApresenVitor.pdf	12/12/2017 18:54:02	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriculoLattesAndreaMathes.pdf	12/12/2017 18:51:06	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	12/12/2017 17:01:05	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 03 de Abril de 2018

**Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)**

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com